

ソーシャルワーカーの自己生成過程における専門的 自己の構築と解体：中動態から生起する臨床体験

著者	福田 俊子
著者別名	FUKUDA Toshiko
その他のタイトル	Constructing and Deconstructing the Professional Self Over the Self-Development Process of Social Workers
ページ	1-177
発行年	2017-03-24
学位授与番号	32675甲第401号
学位授与年月日	2017-03-24
学位名	博士(人間福祉)
学位授与機関	法政大学 (Hosei University)
URL	http://hdl.handle.net/10114/13299

2016年度

指導教授 中村律子教授

ソーシャルワーカーの自己生成過程における
専門的自己の構築と解体
－中動態から生起する臨床体験－

人間社会研究科
人間福祉専攻 博士後期課程

16SS9004

福田 俊子

目次

はじめに	3
第1章 「専門的自己」にかかわる先行研究の動向	
第1節 省察的実践家モデルとソーシャルワーカー	5
第2節 看護・教育分野における専門職を対象とした研究の動向	8
第3節 社会福祉分野における先行研究①	13
第4節 社会福祉分野における先行研究②：筆者らによる Benner モデル関連の研究	15
第5節 先行研究のまとめ及び本研究への取り組みの視座	19
第2章 研究目的、方法	
第1節 研究目的	22
第2節 研究方法	22
第3節 調査概要	25
第3章 ワーカーを取り巻く臨床における状況の変化	
第1節 臨床経験 20 年以上のワーカーが育った臨床の状況	29
第2節 臨床経験 20 年未満のワーカーが育った臨床の状況	36
第3節 臨床の状況の変化、及びその中で継承されている「ワーカーとしてのあり方」	41
第4章 専門的自己の生成過程、及び変容の契機としての「節目」	
第1節 臨床経験 20 年以上のワーカーが語る重要な臨床体験	44
第2節 臨床経験 20 年未満のワーカーが語る重要な臨床体験	57
第3節 専門的自己の生成過程における「大きな節目」と「小さな節目」	63
第4節 変容の契機としての「節目」と自己の生成過程	70
第5章 初学者の実習体験において「ゆさぶられる自己」：「大きな節目」となる臨床体験の構造	
第1節 調査の経緯	73
第2節 「ふりまわされる」という実習体験	74
第3節 「個人的自己」としての「人としてのあり方」が問われる実習体験	79
第6章 専門的自己の形成：「大きな節目」を契機とした専門的自己の解体と構築	
第1節 「ふりまわされる」臨床体験：臨床経験 20 年未満の事例	85
第2節 「いること」だけで「問われる」臨床体験：臨床経験 20 年以上の事例	88

第3節 「専門的自己の形成」と「大きな節目」	93
第7章 個人的自己と専門的自己の確立・浸透：「小さな節目」によって再構築される専門的自己	
第1節 「ふりまわされる」体験から「巻き込まれる」体験へ：I氏の語り	97
第2節 「ふりまわされる」体験から「問われ」て「教えてもらおう」体験へ：	
K氏の語り	98
第3節 「教えてもらおう」ことが「問われる」ことへつながる体験：D氏の語り	105
第4節 「個人的自己と専門的自己の浸透」と「小さな節目」	110
第8章 個人的自己と専門的自己の一体化：自己が自己に呼びかける「小さな節目」となる臨床体験	
第1節 専門的自己の内に宿る「見せかけの自分」に自ら問いかける：A氏の語り	114
第2節 技能習得によって見失われていた「ワーカーとしてのあり方」が問われる：	
M氏の語り	116
第3節 「個人的自己と専門的自己」の一体化と「小さな節目」	123
第9章 「大きな節目」と「小さな節目」をくぐりぬけて生成される自己：B氏の語り	
第1節 「痛み」として40年以上残り続ける「大きな節目」となる臨床体験	127
第2節 「小さな節目」としての「思いがけない」エピソード	137
第3節 意味づけが変化する「大きな節目」となる臨床体験の語り	143
第4節 B氏らの実践を支え続けてきた「仲間」「自主勉強会」	146
第5節 「節目」に対して「開かれた自己」であり続けること	149
第10章 考察、今後の課題	
第1節 「節目」となる臨床体験の構造	153
第2節 円環構造を支える「巻き込まれている」という事象	156
第3節 中動態で生起する「節目」となる臨床体験	158
第4節 今後のソーシャルワーク教育のあり方	160
第5節 本研究の意義・限界と今後の課題	161
おわりに	164
引用・参考文献	166
資料	173

はじめに

明確な動機づけを持たないままに、社会福祉を学び、臨床で働き、立ち行かなくなり、臨床から離れることを決めた矢先に、偶然、教える仕事と出会い、実習担当の教員となり、現在にいたっている。本研究で言うところの「大きな節目」を乗り越えることができなかったことが後ろめたさとして残り、自分と同じ経験をしないためには、教育の場で何ができるかを考えながら、学生とかかわってきた。特に、学生、臨床、教育という三者のダイナミクスによって、学生が大きく変わる契機となる実習教育にのめり込み、自分が学生に役立つことで、後ろめたさを払拭してきたように思う。

ところが、ある時期からそうした自分に限界を感じるようになり、教育ではなく研究に力を注いでみようと考えようになった。当初は、実習教育そのものを研究テーマにしようとしたが、専門職教育の本当の成果は、卒業後に社会人となってから問われるべきものであることに気づき、別のテーマを探すことになった。

そのような時に、筆者の所属機関の当時学部長であった佐々木敏明先生より、看護分野における P.Benner の文献を紹介され、先生は「こういった研究が社会福祉でもなされるとよい」とおっしゃられた。この一言で、私は「専門職の自己生成」に取り組んでみようと思い、2006 年度より同僚らとともに研究をはじめた。

そして、精神保健福祉領域のソーシャルワーカーに調査協力者となっていただき、インタビュー調査を実施した。私は少ない自分の臨床体験を重ねあわせながら、率直な皆さんの語りを聞かせていただいた。とりわけ、臨床経験の長い調査協力者による語りはインパクトが大きく、エピソードとしてリアリティをもって語ることのできる体験こそが、その人を育ててきたのだと思うようになった。

こうした臨床体験を「技能を習得し成長する」という言説に回収してしまう前に、体験そのものがいかなるものであり、いかにソーシャルワーカーに影響を与えているのかを明らかにしておく必要がある。そう考えるようになり、これが本研究の目的となった。

第 1 章では、ソーシャルワークにおける専門職化の歴史を辿りながら、「医学モデル」から「省察的实践家モデル」へと移行するなかで、スーパービジョンの理論化とともに誕生した「専門的自己」という概念が、「自己活用」の概念へと変化し、ポストモダニズムの影響を受けた今、改めて「自己」の重要性が認識されるようになったことを述べるとともに、看護、教育、社会福祉分野における専門職としての自己生成にかかわる先行研究を概括した。

第 2 章では、研究目的及び方法、調査概要について述べた。本研究ではナラティブ・アプローチの視座を活用しながら事例研究法を用いることとした。さらに、調査方法、並びに 17 名の調査協力者の基本属性などを示した。

第 3 章では、17 名の調査協力者のうち、現職のソーシャルワーカーである 16 名のナラティブ・テキストを分析した結果、1990 年代を境として、彼らを取り巻く臨床の状況が大きく変化していることが明らかとなったため、それについて記述した。

第 4 章では、調査で得られたナラティブ・テキストより、16 名の調査協力者が「重要」と捉えている臨床体験をエピソードとして抽出し、記述した。そして、40 のエピソードを

分析し、ソーシャルワーカーの自己生成には、「大きな節目」及び「小さな節目」という二つの自己変容の契機があることを踏まえた上で、P.Benner モデルに示されている技能習得の段階に沿い、二つの「節目」と関連させながら、ソーシャルワーカーの自己生成過程を示した。

第5章では、初心者・新人段階のソーシャルワーカーが「大きな節目」として体験することが少なくない「行き詰まる」臨床体験の典型例と同様の内容を含む、初学者による利用者に「ふりまわされる」実習体験を取り上げた。本体験を詳細に記述することから、初学者が利用者によって「人としてのあり方」を問われることを通じて両者のあいだで生成される実践を明らかにした。

第6章から第8章までは、自己生成の過程にそって調査協力者の語りを記述した。第6章では、専門的自己を形成する段階で生起する「大きな節目」の臨床体験を取り上げた。

「大きな節目」は、「ふりまわされる」「巻き込まれる」という臨床体験に大別され、この体験を通して構築されつつある専門的自己がいったん解体されることを記述した。

第7章では、第6章で取り上げた調査協力者の語りを通して、専門的自己が確立された後に生起する「小さな節目」の臨床体験を記述した。「問われる」「教えてもらう」という臨床体験を含む「小さな節目」によって、ワーカーはゆるやかに自己変容が促され、自由度の高い関係や実践などが生成されていくことを示した。

第8章でも、第6章で取り上げた臨床経験40年以上の調査協力者による語りを取り上げた。ここで記述した「初心に戻る」語りに見られる「小さな節目」は、利用者という他者からの呼びかけではなく、自己が自己に呼びかけることによって生成され、それは「受動でも能動でもない」体験であることなどを明らかにした。

第9章では、40年以上の臨床経験を有する一人の調査協力者に焦点を当て、「大きな節目」及び「小さな節目」の臨床体験を全て記述した。自己生成の過程においては、「問い」に「開かれた自己」であることが重要であり、それを可能にしているのが、調査協力者たちによって創設された職場外の組織であり、「実践共同体」としての機能を有する「自主勉強会」であることを示した。

第10章では、調査結果を概括しつつ、「節目」となる臨床体験は、「能動」と「受動」が反転したり、交差したりする「中動態」から生起する「巻き込まれている」という事象であり、それは「問い」と「応答」の往還を軸としながら「教わる」という円環構造のなかで展開されていることについて考察し、今後のソーシャルワーク教育のあり方を検討した。そして最後に、本研究の意義と限界を示した。

第1章 「専門的自己」にかかわる先行研究の動向

本章では、ソーシャルワークにおける専門職化の歴史を辿りながら、「専門的自己」という概念の誕生とその変遷をまとめた上で、それに関連した看護、教育、社会福祉分野における先行研究をまとめる。

第1節 省察的実践家モデルとソーシャルワーカー

1. ソーシャルワークにおける専門職化のはじまり

現代社会における多様化・複雑化した生活問題を解決するためには、対人援助専門職による協働実践が欠かせない。ソーシャルワーカー（以下、ワーカー）をはじめとし、医師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士といった医療職、栄養士、臨床心理士、教師、弁護士など、実に多様な専門職によって実践は展開されている。こうした職種は、各々固有の専門職化の歴史を有する。

看護師は、1948年の「保健師助産師看護師法」によって国家資格が定められ、約70年の専門職としての歴史がある。同様に、理学療法士や作業療法士も、国家資格化は1965年であり、約50年以上の歴史を有する。なかでも、看護師は国家資格化がなされる以前の1880年代後半に、日本赤十字などで看護婦養成所が設立され、職業教育が先行していた。

これと同様に、社会福祉も資格制度が成立する以前から従事者養成ははじまり、本格的な取り組みは第二次世界大戦以降である。菊地（1980）によれば、社会事業教育論が文献にあらわれはじめるのは大正期であり、体系的に論じられるようになるのは昭和期であるとされる。ソーシャルワーク関連の科目は、戦前の社会事業教育カリキュラムにはほとんど見当たらないが、戦後GHQの指導の下で開設された日本社会事業学校の開講科目で、初めてケースワークやグループワークといった科目が含まれるようになったと言う。その後、1987年に社会福祉士及び介護福祉士法が成立し、10年後の1997年には精神保健福祉士が国家資格となるものの資格化から30年程度の時間しか経過しておらず、医療職と比較しその歴史は浅い。

我が国における社会福祉分野の関連職種が、医療職の後を追う形で、専門職化をなしてきた歴史は、ソーシャルワーク理論化及び専門職化を積極的に進めてきた米国においても同様である。医療職においては、州免許制で資格を取得するシステムが1800年頃に導入され、それが実質的に機能しはじめるのは、1847年のアメリカ医師会（AMA：American Medical Association）設立後であると言われる（P.Conrad & W.Schneider 1980/1992＝2003：19）。看護師は、1839年に正規の看護学校がフィラデルフィアに作られ、1944年に、州免許制による試験が初めて実施されている（G.Deloughery 1977＝1979：146,388）。これに対し、ソーシャルワークの分野では、1898年にニューヨーク慈善組織協会によって行われた夏期講習が専門職教育のはじまりとされる。そして約20年後となる1917年に、M.Richmondが初めてケースワークの理論化を果たした。つまり1800年代末から、ソーシャルワークの専門性確立に向けて、理論化と専門職教育のあり方などの検討が進められてきたのである。

その後、米国においては、ワーカー自身の専門性の確立によって大きな分岐点となる出

来事が起きる。1915 年に開催された全国慈善矯正事業会議における A.Flexner 講演である。もともと Flexner は、米国における医学教育の水準に大きな格差があることを問題視し、その現状を改善し、医学教育のモデルを構築するために、全米で実態調査をしたり、「専門職が成立するための『六つの属性』¹⁾」を示したりした。そして、全国慈善矯正事業会議の講演で、この属性をソーシャルワークにあてはめた結果、「現段階では専門職に該当しない」と結論づけた。これは、専門職化を積極的に進めてきたワーカーに対し非常に大きな影響を与え、「Flexner 症候群」という言葉が生まれるほどであった。と同時に、これはワーカーのみならず、教師や看護師の専門職化にも大きな影響を与えたと言われている（佐藤 1997：107-115；村島 2012：148；グレッグ 2009：15-21）。

以上のような Flexner 講演以後、ソーシャルワークの分野においては「高度な」専門職を目指し、理論化と専門職化が進められていくことになる。1939 年にアメリカソーシャルワーク学校連盟（American Association of Schools of Social Work）が、加盟校を大学院に限定したことは、「高度化」を象徴する動きであると言えよう（伊藤：113）。米国における専門職養成の志向は、教育機関における専門教育の強化を前提とし、臨床で働きながら更なる技能を習得するための現任訓練などを充実させていくことになった。

2. 専門教育におけるスーパービジョンにおける「自己」の概念

Urdang（2010）によれば、V.Robinson、S.Towl、B.Reynolds らの教育者によって、1930 年代からワーカーの成長・発達に関する研究が、「大学院教育における最も本質的な要素」として言及されてきたとする。そのうちで、最も古い研究の一つである、V.Robinson（1949/1978：196）は「個人としての自己（self）」（以下、「個人的自己」及び「専門職業人としての自己（professional self）」（以下、専門的自己）という用語を使い、スーパービジョン論を展開し、「学習における個人的自己のダイナミクス」を論じるなかで、次のように述べている。

どんな専門職であっても、その教育の目的は、実践で必要とされる特殊な知識や技能を教えることだけでなく、「素人（lay）」である学生の個人的自己（personal self）を専門的自己（professional self）に仕立てることに責任を引き受けることである。これは、まさにソーシャル・ケースワークの教育に当てはまることであり、ソーシャル・ケースワークの援助の機能は、意識的にそして責任をもって専門的自己を活用することが必要とされる。この教育的なプロセスは、個人的自己の構造や機能を再組織化することであり、全ての学習は相互につながりがあり、運動（movement）や変化（change）を伴うものであるという視点にたつことによってのみ、そのプロセスを理解することができる。そして、その学習は自己（self）から生じ、順を追って自己を全体として変化させるのである。

Robinson は、専門教育とは「個人的自己」を「専門的自己」へと育てることであるとしながらも、学習によって変化するのは「個人的」でも「専門的」でもない「自己」であ

¹ 「六つの属性」とは、①（知は体系的で）学習されうる性質、②実践性、③自己組織化へ向かう傾向、④利他主義的であること、⑤責任を課された個人であること、⑥教育的手段を講じることによって伝達可能な技術があること、であるが、三島（2007）によると、当時の講演記録があいまいであるため、「基礎となる科学的研究（基礎科学）があること」が 7 つ目に加えられることがあるとされる。

ると述べている。これは、「個人的自己」と「専門的自己」という二つの自己が、明確に分離独立したものであるとして位置づけられないことを意味している。しかしながら、専門職として社会的承認を得るためには、二項対立となる「素人」と「専門職」という概念を便宜的に設定し、専門教育を実施することが必要であったのだろう。したがって、‘professional self’の形成を専門教育のゴールにするならば、その入り口に立つ‘self’には‘professional’と対立する‘personal’という修飾語が付加されることになったのではないだろうか。

さらに、学習は「個人的自己」を再組織化するため、それ自体は固定したものとはならず「運動」や「変化」を伴うと言う。米国におけるソーシャルワーク教育には、こうした再組織化を促進するために、知識や技術を一方的に伝達するのではなく、実習教育が導入された教育プログラムを提供することによって、そこで展開されるスーパービジョンの研究が大きく進展することとなったのである²。

なお、Robinson が「個人的自己」及び「専門的自己」の概念を用いて専門教育の役割を論じた後、今日においても大学院や学部教育では、両者を統合する教育の重要性が指摘されている (Talor 2011 ; Marlowe&Appleton&Cinnery 2014)。両者は、共に「教育」のあり方が言及されるテーマのなかで論じられることが多い。

3. 省察的実践家モデルの誕生

Flexner 講演の後、米国のワーカーは専門性の確立を目指した活動を展開したが、1960年代に入ると、順調に進むように見えていた専門職化に陰りが見られるようになる。三島 (2007 : 103-109) は、Flexner 講演後のソーシャルワークの科学化について、「一九六〇年代から一九七〇年代にかけて、社会福祉学および社会福祉専門職に存命の危機が訪れた」とし、それが「いわゆる『反専門職主義』の台頭」だと言う。1960年代になり、ベトナム戦争への参入、公民権法の制定、大学紛争などといった、社会的なあるいは政治的な荒波にもまれる時代の中で、米国では、ワーカーによる援助にも批判的な目が向けられるようになる。

こうした動きと並行して、今までの「医学」モデルを基盤とした「専門職化」の流れに、大きな分岐点をもたらした新たなモデルが出現する。D.Schön による「省察的 (反省的) 実践家」モデルの登場である。D.Schön (1983=2001 : 38-42) は、「科学」を「技術的合理性」という言葉に置き換え、1963年から1983年までの20年間に、「技術的合理性」のモデルとは異なった探求が必要になったことに、一般の人もプロフェッショナルも気づくようになったと言う。つまり、複雑性、不確実性、独自性といった諸現象が、現実の実践にとっては重要であると、一般に認識されるようになったのである。

医師をはじめとする「技術的合理性」に基づいた専門職は、「メジャー」な専門職と呼ばれ、実証主義を基礎とした認識論で実践を展開する。これに対し、精神医学、看護師や教師、それにソーシャルワーカーは、「マイナー」な専門職とされる。これら専門職は複雑性や不確実性を孕んだ諸現象を扱うがゆえに、「技術的合理性」とは異なったモデルが必要とされ、Schön はそれを「行為の中の省察 (reflection in action)」(1983 =2001 : 50-72)

² 横山 (2015) は、カデューシンの ‘Supervision in Social Work’ において、1920年から1945年にかけての25年間に、‘Family’ という専門雑誌にスーパービジョンに関する論文が35篇、掲載されていることを指摘している。

モデルと名づけた。「マイナー」な専門職は、合理的で的確な指摘や完璧な記述ができないような現象であっても、正しく認識し実践しているという事実がある。このことから、M.Polany (1966) の「暗黙知」として、「行為の中で」知は生成され、「行為の中で」行為していることについて思考し、自らの行為を調整するといった「行為の中の省察」がなされていると捉え、それを「マイナー」な専門職のモデルと位置づけたのである。

Grant (Mandell 2007 : 53-70) は Schön による「反省的实践家」モデルの影響を受けて、「省察性 (reflexivity)」を加えた「自己活用 (use of self)」という概念で、専門職としての実践が再考されるようになってきたとし、その理由を Mandell (2007 : 3) は、次のように言う。「自己活用」の概念が、援助者とクライアントの現実にある社会的アイデンティティとはあまり関連のない、「逆転移」などといった概念と密接に結びつけてきたかつての状況が徐々に変化し、ポストモダニズムの影響を受けることで、利用者とワーカーの「力の差 (power difference)」の問題との関連で論じられ、援助者が「意識的に自己活用すること (conscious use of self)」で、この問題を軽減することができると考えられるようになったからであるとしている。

つまり、Flexner 講演後、専門性の確立に力を注いできた米国のソーシャルワークは、1960 年代から台頭した Illich (1977) をはじめとする反専門職主義の影響を受け、いま一度「援助関係」を基盤とした実践を見直すこととなり、こうした動きのなかで、「自己活用」の重要性が再認識されるようになってきたのである。

第2節 看護・教育分野における専門職を対象とした研究の動向

一連の Schön や Polany らの影響を受け、わが国でも、マイナーな専門職に位置づけられる看護、教育、そして社会福祉の分野においては、「暗黙知」の解明を含む「実践知」「臨床知」等の研究や、専門職、つまり「専門的自己」としての「成長」「発達」「力量形成」などに焦点をあてた研究が進められてきた。

中でも米国の看護分野における P.Benner による一連の研究は、我が国の看護、教育分野に大きな影響を与え、各分野で同様の研究がなされていくようになる。そこで本節では、P.Benner の研究を踏まえた上で、1990 年以降急速に研究が進んだ、我が国における看護及び教育分野の先行研究を概括する。

1. 海外の看護分野における Benner による研究

1) 基本的視座

P.Benner (1989=1999 : viii-xvi) は、看護実践を「人を気づかい世話をする実践 (caring practice)」と呼び、そこで用いられる科学は、人を気づかう責任を引き受けるという道徳的技能 (moral art) とその倫理であるとする。したがって、看護実践は生理学的あるいは生物医学的な観方とは明確に区別される必要があり、看護の固有な観方は、熟練した看護実践の内に埋め込まれていると考える。

高度技術社会において、「人を気づかい世話をする実践」は正当な評価を受けていない。また、西洋には「熟練者は熟練した判断を下そうとする時、状況の外に身を置き超然としているのでなければならない」神話がある。しかし、熟練看護師は、A という状況から B

という状況への移行で、患者の状態を含む「状況」の変化に特有の理解を示す。すなわち、熟練看護師は「行動しつつ考えること」や「推移を見通すこと」を、無意識のうちにやっているとする。

こうした視座に立ち、Benner は臨床経験と実践能力との関連に焦点をあて、「技能習得の 5 段階発達モデル(five-stage development model of skill acquisition、以下、Benner モデル)」の研究を出発点として、「エキスパートナース」とよばれる熟練看護師の実践能力にも研究の焦点を当ててきた。次にその概要を示す。

2) 技能習得の 5 段階発達モデル

Benner (1984=2005: 11-39) モデルは、H.Dreyfus & S.Dreyfus (1986、以下、Dreyfus とする) が開発した技能習得モデルを基礎におく。Dreyfus は、初心者が技能を獲得し熟練する過程には特定の技能実践に変化が見られることに注目し、チェスプレイヤーと航空パイロットを対象とした調査を実施した。そして、その技能実践の変化を分析した結果、「ビギナー、中級者、上級者、プロ、エキスパート」の段階があることを発見し、技能習得の 5 段階モデルを開発した³。

このモデルによれば、初心者は状況の構成要素をばらばらに把握し、ルールにそった意思決定しかできないが、熟練者になると、状況を全体として把握し、ルールだけに縛られず過去の類似した経験を活用しながら、「無意識に」意思決定を行うことができるようになる³とされている。

Dreyfus モデルに興味を抱いた Benner は、本モデルの看護分野における適用を検討するために、2 種類の調査を実施した。一つは、初心者と熟練看護師の状況判断と臨床実践がどのように異なるかを明らかにすることを目的とし、21 組のプリセプターとプリセプティーペアに対して実施した、臨床事例に関するインタビュー調査である。もう一つは、51 名の臨床経験が豊かな看護師と 11 名の新卒看護師、それに看護大学の学生 5 名を加えた調査対象に、参加観察並びに個別・グループインタビュー調査がなされた。その結果、看護分野への Dreyfus モデルの適用は可能との結論が導き出され、各段階で有効な学習方法が表 1 のとおりに示された。

こうした一連の調査で重要なことは、Benner が本調査の目的を、状況や教育的背景にかかわらず、すべての看護が立派にできる万能看護師を発掘するためではないとする点である。なぜなら、Dreyfus モデルは、「状況」の前後関係を見捨てた基準を使って、個人に専門的スキルを示す才能や特性があるとは判断しないからである。それゆえ、Benner モデルは「経験」を重視し、看護師全員が達人になるわけではなく、達人であっても、職場が変われば初心者になる可能性はあるとする。こうした考え方は、「人間が欲求を満たすために行う技能的身体活動が人間の世界を生み出す」とし、この世に「固定的な事実、どこまで分析しても存在しない」とする、哲学者である H.Dreyfus (1972=1992: 481-482) による現象学に基づいた捉え方を基盤としている。ゆえに、各段階の特徴で重視されるのが「状況」という概念なのである。

³ Dreyfus のモデルを看護師という対人援助職に適用したのが Benner であることから、本論では Dreyfus モデルという表記は使わず、Benner モデルで用語を統一した。

表 1 P. Benner の技能習得の 5 段階モデル (Benner, 1984)

段 階	特 徴	指導と学習への示唆
初心者 (Novice)	原則通りの行動	ガイドラインの提供 状況の局面に認識をむける
新人 (Advanced Beginner)	状況の局面を理解できる	
一人前 (Competent)	意識的に長期目標や計画を踏まえて実践できる	意思決定ゲームやシミュレーション
中堅 (Proficient)	状況を局面ではなく全体として捉え格率によって実践できる	事例研究 (状況把握能力が必要) を帰納的に用いる
達人 (Expert)	状況を直感的に把握し、正確な問題領域に的を絞ることができる	達人同志による記述用語の検討や観察の仕方の比較検討

P. Benner (1984) 本文及び本文をもとにして元に筆者が作成。

3) 熟練看護師の臨床知に関する研究

切迫し状況が刻々と変化する事態の中で、看護師は「行動しつつ考える (thinking-in-action)」実践を展開していると言う Benner (1999=2005: 2-17) は、これまでにその中で必要とされる臨床判断と技能に関する記述がほとんどなされてこなかったとし、熟練看護師を対象とした調査を実施した。

調査は 2 段階で実施された。第 1 段階は、8 カ所の病院に勤務する計 130 名の看護師を対象とした小グループインタビュー、及びそのうちの 48 名を対象とした観察と個別インタビューである。第 2 段階では、6 カ所の病院等に所属する上級実践看護師を含む 76 名を対象とした小グループインタビューと、そのうちの 31 名を対象とした観察と個別インタビュー調査を実施した。

データ分析の結果、大きく二つのことが明らかとなった。一つは、看護師の思考と行動の習慣と呼ばれるものであり、それは典型的なアプローチを構成する実践・思考・行動のさまざまな様式に関するものを指す。そして、この習慣には、①臨床把握と臨床探究：問題の特定と臨床での問題解決、②臨床における先見性：潜在的な問題を予測し、予防することという要素が含まれているとする。

二つは、看護実践の領域を 9 つに特定した点である。それは次のとおりである。

- ①状態が不安定な患者の生命維持のための身体機能の診断と管理
 - ②熟練を要する危機管理能力
 - ③重症患者を安楽にすること
 - ④患者の家族へのケア
 - ⑤医療機器の危険防止
 - ⑥死と向き合うこと：終末期ケアと意思決定
 - ⑦複数の見方があることを伝え、話し合うこと
 - ⑧質のモニタリングとブレイクダウン (状況の破綻、うまくいかなかった状況) の管理
 - ⑨臨床リーダーシップのすぐれたノウハウと他者への指導と助言
- 以上の領域は、すぐれた臨床判断を保証する目安として働き、各々の領域は重複しかつ

同時に生起するとされる。

Benner（1989=1999：ix）は、患者が抱える疾患（disease）ではなく、「人間の体験としての病気（illness）」に注目し、すぐれた看護実践とは何かという看護の本質を問う。熟練看護師の研究もこの問いへ応答しながら、今まで言語化されてこなかった看護実践を、疾患や領域を問わずにナラティブデータから掘り起こし、すぐれた看護師は何を重視しながら実践を展開しているのかを明らかにし、その実践を詳細に記述した点に大きな意義がある。

2. 国内における先行研究

1) 看護分野

「臨床経験によって臨床判断や臨床能力にどのような差異が生じるか」を明らかにすることを目的とした研究は、技能習得モデルの段階別、及び臨床経験年数という二つの視点から進められている。

前者については、中島（2003）による「新人」看護師を対象とし、その自己教育力に影響を与える要因を職場の対人関係との関連で明らかにした研究などがある。後者には、内田・吉田（2001）が臨床経験 4～5 年の看護師を対象としたリーダーシップ行動の特性の分析や、臨床経験 5 年以上の臨床判断の特徴を明らかにした塩田（2001）の研究などがあげられる。

中でも、技能習得段階の過程に関する野島（2003）の研究成果が興味深い。一般的には、経験の蓄積がそのまま成長や発達に結びつくと考えやすいものだが、看護師として就職した 1 年目から 3 年目までの新人看護師を対象とした調査を通じ、3 年目の看護師よりも 2 年目の看護師の方が作業能率は高いことを実証している点である。新人、中堅の段階を経て達人へと成長する途中で、一時的に作業能率が低下する「中間効果」と呼ばれる、いわば「成長・発達の足踏み現象」が起こると言うのである。つまり、看護師の技能習得は段階的な発達はするものの、その道のりは「直線的に進行する平坦なものではないこと」が明らかとなっている。

後者については、熟練看護師の臨床能力に関する研究である。新人や中堅段階と比べて、「達人」段階に属する「熟練看護師」に焦点を当てた研究の数は多い。2000 年前後より、保健師・訪問看護師のケア実践を分析した萱間（1999）、佐藤・若狭他（2000）による手術看護における専門性の獲得過程を明らかにした研究がはじまり、手術看護のテクニックから精神科病棟に勤務する看護師の看護観まで、多様な研究が蓄積されている。

2) 教育分野

Dreyfus モデルと関連する海外の先行研究について、吉崎（1998）は、米国における教師の成長過程の段階説研究として、Benner に影響を受けた D.Berliner（1988）による 5 段階モデル（表 2）がよく知られていると言う。米国と日本の研修制度の違いから、到達年数をはじめ、「日本の教師の成長・発達を考えるモデルとして、そのまま取り入れてよいかどうかについては議論の余地がある」との指摘はあるものの、Dreyfus モデルに基づきそれを更に精緻化したものであり、この段階説を支持するデータは、かなり多いとされている。

表 2 教師発達の 5 段階モデル (Berliner, 1988 をもとに村田が作成、『精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの自己生成プロセスに関する研究報告書』p.9 より引用)

第 1 段階 (初心者前期)	個々の授業場面から離れた一般的なルールを獲得するにつれて、授業の各構成要素を分類したり、学習できたりするようになる。ただし、授業のやり方はまだ柔軟性に欠け、また、教師自身が集中していないと授業が成り立たない。
第 2 段階 (初心者後期)	多くの 2～3 年目の教師がこの段階に達する。エピソード的知識や方略的知識を獲得したり、文脈を超えた類似性を認識できたりするようになる。また、いつ一般的なルールを無視し、破ってよいかを理解できるようになる。
第 3 段階 (中堅者前期)	4 年目以降の教師は、自分の教室行動について意識的に選択し、優先順位を設定し、さらにプランを立てられるようになる。それまでの実践経験から、何が重要で、何が重要でないかを知っている。また、タイミングの意味もわかるようになる。しかし、教室行動は流暢でも柔軟でもない。
第 4 段階 (中堅者後期)	5 年目でもこの段階に達する教師がいる。意識的な努力なしで教室からの情報収集ができるようになり、ある程度の正確さをもって事象を予測できるようになる。また、直観やノウハウが教室行動のために使われるようになる。
第 5 段階 (熟練者)	すべての教師がこの段階に達するわけではない。教室事象に自分の注意を意識的に向ける必要はないため、教室行動は流暢で努力なしになされているように見える。状況の直観的把握、熟慮しなくても適切な教室行動がとられるようになる。

我が国の教師を対象とした一連の研究は、Schön の著作を翻訳した佐藤と秋田 (佐藤ら 1990 : 1991 ; 秋田 1994) が中心となって、1990 年代から展開されてきた。藤沢 (2004 : 6-17) によれば、これまでの教師の成長に関する研究は、①教師自身の省察や熟考という行為やその効果を明らかにしようとするもの、②教師の中に構築される認識システム自体の変容を記述しようとするものに大別されるとする。

①「教師の省察・熟考」に関する研究は非常に数が多い。その中で代表的なものとして、佐藤・岩川ら (1990) の研究がある。これは初任教师と熟練教師を対象とし、両者の実践的思考の実態を調査し、比較検討したものである。その結果、熟練教師が「即興的思考」で、授業場面において刻々と変化する子どもの学習に対し敏感に関わり、授業と学習の文脈に即した思考で、授業を展開している等という、実践的思考の特徴を明らかにした。

次に②「教師の成長」に関する研究は、①に比べて数は少ないものの、秋田 (1997a : 1997b : 1997c) が、それまでの先行研究を総括し、教師の生涯にわたる発達課題という枠組みを提示した上で、新任教師、中堅教師、熟練教師の 3 段階にまとめている。2000 年以降は、姫野 (2013) による教師の「成長観」の変容に着目した研究や、卒業コーホート分析といった量的調査、及びインタビュー調査を組み合わせ実施したライフコース研究が、山崎 (2012 : 429-433) によってなされている。中でも、山崎が、「若手期」における「リアリティ・ショック」の大きさを指摘しつつも、そうした若手教師を支えているのが、「教職生活に内在しているインフォーマルな営み」であると指摘している点などは、初心者・新人段階のワーカーにも一部あてはまると考えられ、示唆に富む研究となっている。

第3節 社会福祉分野における先行研究①

1. 海外における研究

Benner モデルと関連した研究は、J.Fook et al. (2000) によりなされている。大学院生やワーカーを対象とし、Fook 自身が作成した事例に対する回答の仕方を調査し、質的に分析している。一つは、学部4年間の在学期間に、毎回異なる事例を提供しながら9回のインタビュー調査を30名の学生に実施したものである。もう一つは、30名の「エキスパート」ワーカーを対象に、学生に使用した事例と同じものを用いてインタビュー調査を実施している。

その結果、Benner モデルはワーカーにも適用可能と結論づけると共に、ワーカーの成長を「不確かななかで働く専門職としての専門技術（知識）の発達（Development of professional expertise for working in uncertainty）（181-184）」として捉えた。そして、5段階であった Benner モデルに、「初学者（pre-student）」と「ベテラン（experienced）」の2段階を付け加えた上で、Benner が、臨床の「状況」を捉える技能の獲得を重視したのに対し、Fook らは「専門職としての専門技術（知識）」の獲得に焦点をあて、それを細分化し、11のカテゴリー（2種類の知識、スキル、価値、文脈、省察、柔軟性と創造性、職業観など）に分けている。

以上のような長期間にわたった調査の実施によって導き出された一連の結果は、これから記述する我が国におけるワーカーを対象とした一連の研究とつながる部分も多い。しかしながら、我が国の先行研究と比較する上で検討を要する二点について付言しておきたい。

一つは、調査協力者となっているエキスパート段階のワーカーの年齢が40歳代であるという点である。筆者らの第一次調査では、60歳代の調査協力者がこれに該当すると考えられたため、Fook らの発達段階をそのまま我が国にあてはめてよいかは、今一度慎重な検討を要するところである。

二つは、ワーカーの成長を「能力」として捉え、さらにそれを細分化した分析は、先述した「固定的な事実、どこまで分析しても存在しない」という Dreyfus の考え方に反する結果となっている点である。

2. 国内における筆者ら以外による先行研究

Benner モデルとの関連研究は、筆者らが2005年より取り組みはじめるまで、国内では一切なされていなかったが、「専門的自己」の「成長」や「発達」に焦点をあてた研究は、1990年代後半から、かなり積極的に取り組まれている（岩田1996；高橋2002；保正2003：2006；2013；奥川2007；横山2008；鈴木2010；大谷2012；塩満2012；岩本2015）。筆者らによる取り組みについては後述することとし、まずは2000年以降に、医療福祉や精神保健福祉分野のワーカーを対象に進められてきた、筆者ら以外による「専門的自己」の変容過程に関する主要な研究をまとめる。

1) 横山による研究

横山（2008）は、職業的アイデンティティやキャリアに関する先行研究を整理するなかで、「職業と自己との一体意識」が向上することや、「危機」が変容の契機になり、そこでは「個人的自己」及び「専門的自己」各々が有する価値の適合が重要になるとする。その

上で、混沌とした臨床において、精神保健福祉領域のワーカーが、経験を通して蓄積される「感覚」を身体化させた「ものの考え方や行動の型」を「ソーシャルワーク感覚」と呼んだ。そしてこうした感覚をもって形成される「援助観」に着目し、平均経験年数が 18 年になる 14 名の精神保健福祉領域のワーカー（現職 12 名、教員 2 名）を対象にインタビュー調査を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）の手法で、データを分析している。

その結果、ワーカーが経験を通して理解する援助観の生成は、ワーカーになりたての頃の「あるべき PSW 像への自己の一体化」から「限界から始まる主体的再構成」を経て、「互いの当事者性にコミットする」に至り、そこを基点として「経験の深化サイクル」が形成するという過程であることを明らかにした。大谷（2012：10）が横山の調査を「PSW 自身の意識というみえない部分であり、だからこそ実践を左右するところを描写した」と評価しているとおり、価値や技術、実践能力などのように、それらを「獲得する」ことが前提となる概念を用いるのではなく、「つくり—つくられる」可能性を有する概念としての「援助観」を用いている点は、筆者にも示唆を与えた。

2）保正による研究

保正（2003）は、14～33 年という臨床経験年数が長い社会福祉士の資格を有するワーカー 11 名を対象としたインタビュー調査を実施し、力量形成のきっかけとなった経験や出来事を抽出した。その結果、「職場内外での研修活動」「社会福祉士国家資格取得」「社会的活動への参加」といった要素が、力量形成に大きな影響を与えていることを明らかにした。

これに続き、20～30 歳代のワーカーにも同様の調査を実施したところ、20 歳代で影響を与えた要素としては「社会的活動への参加」「社会福祉士国家資格取得」「社会福祉実践上の経験」の順となり、30 歳代では「自分にとって何らかの意味ある職場への赴任」「社会福祉実践上の経験」「職務内外での研修・研究活動」となった（保正 2006）。年代によって要素に多少の変動があり、データが各年代 10 名程度と少ないことを考慮しなければならないが「社会福祉実践上の経験」、いわゆる利用者・職員関係の中で生じる出来事よりも、実践の場を離れたところにおける経験の方が、力量形成に影響を与えているかもしれないという結果は興味深い。

さらに保正（2013）は、医療ソーシャルワーカーを対象を限定し、「実践能力」に焦点をあて、その変容過程を明らかにすることを目的とし、21 名を対象にしたインタビュー調査を実施し、M-GTA を用いてデータを分析した。その結果、実践能力の構成要素は「介入の安定」「業務展開基盤の形成」「専門的自己の生成」の 3 つのカテゴリーであり、これらが相互作用することによって、実践能力は変容することを明らかにした上で、実践能力を変容させる契機として、6 項目抽出した。すなわち、それらは「学びの活動」「ケース対応」「他者からの影響」「社会的活動」「時代の影響」「職場環境の変化」であった。

さらに、おおむね経験年数 3・4 年目に、新人期から中堅期への節目があり、経験年数「10 年前後」が中堅期からベテラン期への区切りになっていると言う。また、調査結果ではないが、ベテランにインタビューした際に、その語りが「初期の体験（一人前になる前）」に偏りがちになったため、急きょ中堅のワーカーにまで対象を拡大して、追加の調査を実施したと述べている。これはワーカーの自己生成上、「一人前になる前段階」の体験が特別

な意味をもっていると考えてよいだろう。

3) 大谷による研究

大谷（2012）は、精神保健福祉領域のソーシャルワーク実践の構造を明らかにすることを目的とし、まず当事者とエキスパートのワーカーにインタビュー調査を実施し、ワーカーの仕事は、3つの要素すなわち「PSWのあり方」「当事者との関係性」「実践」で構成されていることを明らかにした。この結果等をふまえ、新たに「関係性」「自己規定⁴」「対象者観」「実践」という4つの概念同士の関係性を明らかにすることを目的とし、量的調査を実施している。その結果、「自己規定」と「対象者観」は「関係性」に、「自己規定」「対象者観」「関係性」はいずれも「実践」に影響を与えていると同時に、「関係性」は「自己規定」と「対象者観」にも影響を与えていることが明らかにされている。そして「関係性」が、精神保健福祉領域のワーカーの実践において重要な要素になっていることが、改めて確認されている。

さらに、「関係性」がつくれるようになるには3年、「自己規定」における「省察」が専門職として身につくためには9年、「実践」において一人前となるためには、個別支援に6年、個別支援と集団支援では9年がターニングポイントなるとした。

4) 岩本による研究

岩本（2015）の研究は、病院組織の問題や矛盾を反映した「違和感のある仕事」を続けながら、ワーカーとして「役割形成」していく過程を明らかにすることを目的とし、精神科病院に勤務する臨床経験10年以上のワーカーを対象を絞り、インタビュー調査を実施し、M-GTAで分析している。その結果、ワーカーの「役割形成」としての過程は、組織と利用者双方の利益を結びつける営みであり、「職員としての自己」と「専門職としての自己」という二元論を克服し、「職務の曖昧さ」に対する主体的解決行動が示されるようになった。そして、ワーカーは既存のアイデンティティの確立のみを目指すのではなく、それとの緊張関係を自ら引き込み、異質な価値などを取り込むことで、新たなアイデンティティのあり様が示されているとの結論は興味深い。

第4節 社会福祉分野における先行研究②：筆者らによる Benner モデル関連の研究

1. 研究目的

筆者ら（吉川ら 2007:2008; 福田ら 2009:2011a:2011b; 村田ら 2009; 須藤ら 2009; 須藤 2010）は、Bennerモデルのワーカーへの適用をテーマとしながら、次の3点のリーディング・チェクエーションを設定し研究を進めた。それは、以下のとおりである。

- ①どのような指標・要素がその段階や過程を形づくり、何が区切りとなっているのか
- ②時間的な区切りはどのようなになっているのか
- ③生成段階や過程はどのようなものなのか

⁴ 大谷は、「自己規定」を、「ワーカーとしてのあり方」として定義し、それにはソーシャルワークの専門性といわれる知識、技術、価値のほか、経験、完成、人間観、職業観など多岐にわたる要素が含まれているとする。

2. 研究方法

調査（以下、第一次調査）については、先駆的な精神保健福祉活動を展開している A 地域を選定し、そこで精神保健福祉士の有資格者である 17 名の調査協力者（以下、協力者）に対し、予め記入いただいた調査票（Benner らによる **Guideline for Recording Critical Incident** をもとに作成）をもとに、インタビュー調査を実施した。

調査票では、対象者にとっての「重要な臨床体験」を 2 項目に分けて尋ねた。すなわち、対象者が「これまでの臨床経験」及び「最近の業務」を振り返る中で、自分にとって「重要」である体験を自由に記入していただいた。インタビューでは、これらの体験を詳細に聞きとることを目的とした、半構造化面接を実施した。調査で得られたデータは事例研究方法を用いて分析した。

3. 結果・考察

①及び②のリサーチクエスションについては、以下のことが明らかとなった。

1) Benner モデルのワーカーへの適用

ワーカーの自己生成は、初心者→新人→一人前→中堅→達人という段階を経るとする Benner モデルと合致した。

2) ワーカーの自己生成における変容の基軸と Benner モデルとの関連

自己生成プロセスにおける変容の基軸となる指標は、以下の 3 点である。

指標①見立て・予測、それに基づいたかかわり

指標②振り返りの方法（下位指標として「他者の助言の活用」「振り返りの視点」）

指標③専門性の捉え方（下位指標として「専門家としての自己の捉え方」「専門職の役割に対する捉え方」）

看護師とは異なり、ワーカーの場合は、「技能」として捉えられる指標（指標①及び②）だけでないことが明らかとなった。また、それらは初心者・新人から達人にいたる全段階を通じて現れる基軸であるのに対し、指標③「専門性の捉え方」は初心者・新人以降の段階から現れ、達人段階になると消失することも明らかとなった。

3) Benner モデルと自己生成プロセスにおける「個人的自己」及び「専門的自己」との連関

「個人的自己」と「専門的自己」との連関で自己生成プロセスを捉えると、Benner モデルに沿った 4 つの時間的な区切りがあり、それは以下のとおりとなった。

①初心者・新人の段階：専門的自己が形成される

②一人前の段階：専門的自己が確立される

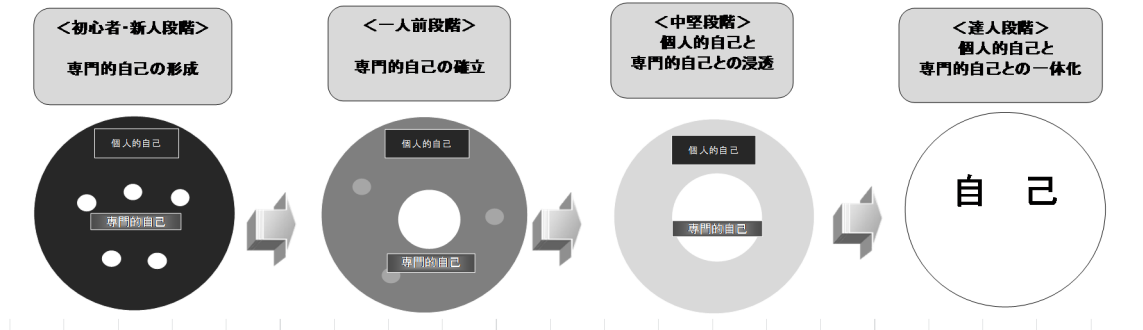
③中堅の段階：個人的自己と専門的自己が浸透する

④達人の段階：個人的自己と専門的自己が一体化し、自己となる

以下に、この自己生成過程の概略を説明する。（図 1）なお、その詳細については、第

4 章第 4 節並びに第 5 章から第 9 章の事例分析でも述べることにする。

図1 Bennerモデルと自己生成プロセスにおける「個人的自己」及び「専門的自己」の関連



<初心者・新人段階から一人前段階>

ワーカーとして働きはじめることによって、「自己」の内に「専門的自己」という異物が混入し、その異物は自己の内で、バラバラでまとまりのないかたちで拡散、増殖しながら「専門的自己」を形成する。こうした「専門的自己」が増殖することで、「自己」は、初めて「個人的自己」を意識するようになる。

第一次調査では、協力者たちは「はっきり言って、最初の1年は記憶にない」「作業に追われて、たまに自分は何をやっているんだろうと思った」などと語り、入職直後の協力者は、ワーカーとしての仕事を、何からどうやっていけばよいのかが全然わからず、「業務を覚えることで精一杯」な状態であることが明らかとなった。

それでも入職後1年が経過する頃には、自分一人で業務を抱え込まず、徐々に「他者の助言を活用」したり、Benner (1984=2005: 17-21) が言う「繰り返し生じる重要な状況要素」に自ら気づき、「実践しながらの判断」が自然とできるようになったりする変化などが見られる。指標①「見立て・予測、それに基づいたかかわり」及び、指標②「振り返りの方法」にあたる「技能」を習得しながら、専門的自己を徐々に形成していく。

本段階のワーカーは、専門職としての役割を理解できてはいないため、指標③「専門性の捉え方」は、本段階で現れてこない。

バラバラな形をとる「専門的自己」は一つのまとまりをつくらうとするものの、初心者・新人段階のワーカーは Benner がいうところの「原則通りの行動」をとるため、利用者の言葉を「額面どおりに」受け取り、ふりまわされ、困惑するも、それを他者に相談することもなく一人で抱え込むことで、行き詰まるといった「失敗体験」、いわば「技能不足としての体験」を経験する。こうした体験は、複数の協力者から語られた。

「失敗体験」を契機に、まとまろうとしていた専門的自己は自己の内で、いったん解体される。そして、この解体によって、「専門的自己」と「個人的自己」の境界はあいまいになり、両者の相互浸透がはじまり、一人前段階へと移行していく。

さらに技能習得を進めて一人前の段階へと移行すると、ワーカーは、Benner (1984=2005: 21-22) がいうところの「意識的に立てた長期の目標や計画を踏まえて自分の実践

をとらえて実践できるようになる」。また、「長期の計画は、現在の状況や予測される状況のどの属性や局面が最も重要で、どれを気にしなくてもよいのかを示し、大局観を与えるものであり、問題に対する意識的で理論的かつ分析的な思考の基盤となる」のである。

「最初の2～3年は素でやって、ぶつかっていただけだったが、幾つかの失敗体験を経験し、それを上司や他の職員からの助言などと照らし合わせることによって、どうすべきだったかがもやもやと見えてくる（福田 2012： 46）」との語りに見られるとおり、他者の助言を活用しながら「複数の失敗体験」の意味づけを通して、ワーカーとしてどうすべきだったかが見えてくるようになる。こうして専門的自己は一つのまとまりをもつようになり、専門的自己が確立されるのである。

本段階のワーカーは、自分で自分の仕事を組み立てられるようになると同時に、「ワーカーとしての大切な仕事は、利用者の話を聴くことである（福田 2012： 61）」といった専門職としての役割に対して自分の意見をもつようになっていたり、モデルとなる援助職者像を語るできるようになったりする。すなわち、初心者・新人段階にはなかった指標③「専門性の捉え方」が、ここで現れてくるのである。

また、一人前段階は「似たような状況で2、3年働いたことのある看護師の典型である（Benner 1984=2005： 21）」とされているが、ワーカーの場合は、7年以上の臨床経験が必要であることが明らかとなった。つまり、看護師よりもワーカーは時間をかけて育つのである。これは教師のモデルに近い。筆者らは（村田 2009）本段階が新人に近い段階から中堅に近い段階までに長い期間を要していたため、前期と後期に分けて捉える必要があることを示唆した。

<中堅段階>

中堅段階では技能習得が一層進み、ワーカーは「状況を局面でなく全体として捉え、格率に導かれて実践すること（Benner 1984=2005： 23）」ができるようになる。第一次調査の結果、状況を「全体」として捉えられるようになることによって、臨床体験で語られる事例分析の視点が、ミクロだけでなくマクロへ、すなわち地域支援システム、方法、政策、法制度へと拡大することが明らかとなっている。

指標③「専門性の捉え方」については、「専門職の役割・専門職の支援は小さく」「影の薄いワーカー」「利用者が主体的にサービスを使っていけるような支援をするのが専門職の役割」であるとの語りに示されるように、一人前段階からさらに一歩進み、中堅段階になると「専門職としてのあり方」に対する自分の意見が表明されるようになる（福田 2012： 64）のであった。

また、「ある先輩ワーカーより、利用者主体の実践を積み上げてきた話を聞くことで、自らの実践が問い直しを迫られ、それは自分の人生の価値基準にも大きな影響を与え、転職を決意した（福田 2012： 62-63）」という語りからは、本段階では、「失敗体験」を契機にいったん解体された専門的自己は、その後さまざまな臨床体験を積み重ねることで、「専門的自己」と「個人的自己」は相互に浸透し、両者の境界はあいまいになっていくことが明らかとなった。

＜達人段階＞

達人段階では、「実践は感覚でなされる（Benner 1984＝2005：26）」ようになり、ワーカー自身の言葉で技能習得が語られるようになる。

こうした技能習得の状況について、第一次調査ではスポーツ競技に例えられながら「人権感覚を研ぎ澄ますこと」が語られたり、「体験を引きずらない尺度を自分の中につくっていること」の重要性が指摘されたりした（福田 2012：64-65）。

そして、達人段階のワーカーの語りは、「専門的自己」や「個人的自己」というように、自己を切り分けたものではなくなる。「裸になった自分」「人間としての価値」といった表現を用いて、自らの実践を語るなのであった。中でも第一次調査において、ある協力者による「ワーカーとして、それだけ自分が苦戦して、冷静に対処しないといけない部分はあるけれど、片一方で、真っすぐだめなことはだめだと向き合う」ことを「今でもずっと信じている（福田 2012：66）」という語りからは、二つの自己は単に結びついているのではなく「人間としての価値(生き方)」となって、それらが一体化していると捉えられた。達人段階のワーカーが、まるで新人ワーカーが口にするような「謙虚さ」「臆病さ」といった「素朴な」表現を用いて自己を語るようになり、本段階になると、指標③「専門性の捉え方」にまつわる語りが消滅されていくのであった。

第5節 先行研究のまとめ及び本研究への取り組みの視座

1. リサーチクエスション①及び②について

先述したリサーチクエスション①「段階や過程を形づくる指標・要素」及びリサーチクエスション②「段階の時間的な区切り」については、看護、教育、社会福祉いずれの分野においても、先行研究の蓄積がなされている。なかでも、看護・教育分野におけるリサーチクエスション①に関する研究の特徴は、その多くが専門職としての自己生成を「実践能力を獲得する」過程として捉えている点にある。これに対し、社会福祉分野では、保正（2013）や Fook（2000）は同様の捉え方をしているが、精神保健福祉領域のワーカーを対象とした横山や大谷による研究では、「実践能力」でなく、「自己規定」「対象者観」「関係性」（大谷 2012）、「援助観」（横山 2009）、「役割形成」（岩本 2015）といった要素に着目している。筆者らの調査（2012）でも、自己生成過程の指標は「技能」だけでなく、「専門性の捉え方」という指標が重要であることが明らかとなっている。つまり、精神保健福祉領域のワーカーの自己生成は、能力の獲得というよりも、利用者との「関係性」を通して、対象者観や援助観といったワーカーとしての視座が生成されていく過程として捉えられているのである。

野口（2005：167）は、わが国の専門職の資格化、制度化ははじまったばかりであるため、「専門性の確立」と「専門職の地位の向上」が専門職にとって最大の関心事となっているが、Illich らによる「脱専門化」の動きも進行するなかで、今後は「近代化」と「脱近代化」という二つの社会変動を見据えていくことが必要であると言う。これを先行研究の動向と照らし合わせるならば、「能力の獲得」に焦点をあて「近代化」を志向した研究が先行し、それを追いかけて「近代化と脱近代化の＜あいだ＞」を志向した「関係性や援助観」などに着目した研究が進められてきたと言えよう。だからこそ、これまでは専門性

を追求するために「専門的自己」に焦点を当てた研究が中心となってきたのであろう。しかし、脱近代化の流れの影響を受け、専門職が主導するのではなく、パートナーシップを目指した援助関係の構築に関心が向けられるなか、今後は、「専門的自己」だけでなく「個人的自己」も含む「自己」を視点においた研究も必要になると思われる。

そこで、本研究は後者に属するものと捉えた上で、ワーカーによる実践を構成要素として分解せず、先行研究で取り組まれてこなかった「専門的自己と個人的自己の連関」に着目し、残されたリサーチクエスチョン③「自己生成の段階や過程そのものがどのようなものであるか」を明らかにしていきたいと考えている。

2. リサーチクエスチョン③について

社会福祉分野における実証研究を通じて、リサーチクエスチョン③に関して言及しているのは、横山（2008：213-215）だけである。「援助観の生成は、利用者との出会いを通して『他者性（クライアント性）が内在化されていくプロセス』と位置づけたい」とし、「内在化のプロセスがソーシャルワーカーとしての自己を問い、主体的再構成を促し、【互いの当事者性にコミットする】とのカテゴリーで説明されるプロセスと連動」するものであるがゆえ、ワーカーの自己生成は「成長段階モデルではない」と述べている。また、変容の契機となる「一皮むける」あるいは「疲弊」「失敗」体験があることを、保正、横山、福田らが指摘しているものの、臨床体験の構造自体に言及した実証研究は、ほとんどなされてきていない。しかし一方で、これらに取り組むうえで重要な示唆を与えてくれる援助関係にまつわる一連の研究がある。すなわち、尾崎、久保、稲沢による援助関係論である。

尾崎は、精神病院における一人の学生の実習ノートを引用しながら、その実習過程を記述した。学生が抱いた怒り、疑問、曖昧さ、無力感といった感情は、日常的にワーカーも経験するものとし、「援助の専門性」は、こうした「援助という仕事に本質的な曖昧さ・無力感を基盤として、初めて育つものである」と言う（尾崎 1997：2-13）。そして、利用者が抱える葛藤や矛盾を投げかけられた際の利用者とワーカーの対話は、『援助者一般』にも『クライアント一般』にも還元できない「わたし」と「あなた」という生身の身体、歴史や価値観をもつ者として直に向き合うからである」とする（尾崎 2002：12-22）。つまり、臨床における無力感を伴うような失敗体験は、「専門的自己」として利用者にかかわるものの、「個人的自己」という「人として」利用者と向き合わざるを得ない事象であると論じているのである。

久保（2004：84-93）は、看護学校におけるセルフヘルプグループの授業を振り返りながら、「当事者の側から発想する」するためには、「専門家、援助者というように足元の固まったところから患者をみる、というのではやはりもの足りなさがある」とし、「足元が危うくなるほどの経験の中で、当事者がみえるのではないだろうか」と言い、「専門的自己」という枠組みが壊されかねないような臨床体験によって、はじめて利用者が見えてくるとする。こうした尾崎や久保の指摘は、臨床体験の構造を捉える上で、有用な視座を提供してくれる。

さらに、稲沢（2013：8-11）は、利用者とワーカーの関係は、根源的に非対称性を有するものであるから、ワーカーは「他者を前にして、何らの見通しも持てないまま、しかし、その懷に飛び込むしかないことがある」とし、そのとき、「逃げられる者であったはずの支

援者は、臨床の場でいつしか逃げられないものへと追い詰められている」とする。先述のとおり、一部の先行研究では、研修や社会的活動に参加するといった「能動的な体験」が変容の契機、すなわち「節目」になるとされているが、稲沢は「追い詰められた受動的な体験（傍点は筆者）」こそが重要だと言う。つまり、自己変容の契機となる「節目」の臨床体験は、「能動性」だけでなく、「受動性」にも着目して捉える必要があることを示唆しているのである。

3. 本研究への取り組みの視座

以上のことから、本研究では、これまでの実証研究では明らかにされてこなかった、自己生成過程における「専門的自己や個人的自己との連関」に影響を与える「変容の契機としての『節目』」に焦点をあてて考察する。その際、変容の契機となる臨床体験の構造を捉える上では、二項対立や二元論で事象を捉えないことを前提条件とし、具体的には援助関係を「援助する者と援助される者」、あるいは「主体と客体」といった既成の枠組みをいったんは外して分析するとともに、臨床体験の意味を考察する際には、能動性だけでなく、受動性の視点から考察することも重視し、ワーカーの自己生成過程とはいかなるものであるかを明らかにしていきたい。

第2章 研究目的、方法

第1節 研究目的

前章において、医療・精神保健福祉領域を中心に進められてきた先行研究を概括しながら、残されたリサーチクエスションは、③「生成段階や過程そのものがどのようなものであるか」であると述べたとおり、本研究ではこれを明らかにすることを目的とする。Robinson が「専門的自己」と「個人的自己」は、互いに切り分けられない概念であると指摘していることから、具体的には「専門的自己の変容」という視点に限定するのではなく「自己」そのものに焦点をあて、「個人的自己と専門的自己の連関」の過程を明らかにするとともに、「変容の契機となる『節目』となる臨床体験そのものが、どのような状況の中で生起し、どのような構造をもっているか」という「臨床体験の構造や運動」を明らかにする。したがって本研究では、第一次調査と同様、精神保健福祉領域のワーカーを対象とした新たな調査を実施することとした。

本論では、「専門的自己」を「専門職として必要とされる特殊な価値・知識・技術を習得する志向性をもつあるべき自己を意識する自己」、「個人的自己」については、「専門職を意識しないあるがままの自己」と捉えて、両者の用語を用いる。

また、先に Robinson が述べているとおり、学習と自己は運動を伴い相互に変化し合いながら、個人的自己は、その構造やその機能を再組織化しているため、ワーカーの「自己変容」とは、ある臨床体験を契機とした既存の「自己」の単なる変化ではない。本研究では、新たな自己が生起する可能性をも含めた運動として捉えるため、自己形成ではなく「自己生成」⁵という用語を用いることとした。

第2節 研究方法

1. 事例研究法

本研究の目的に沿った調査を実施するにあたり、できるだけ詳細な臨床体験に関するデータを協力者から得る必要があるため、インタビュー調査を実施することとした。

調査で得られたテキストを分析するにあたって、KJ法、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、GTA）やM-GTAといった質的研究方法を用いない。なぜなら、こうした方法は、データを切片化し概念化することによって、事例性が排除されてしまうからである。本調査は、協力者の過去から現在にいたる臨床体験の聞きとりであり、個別性の高い資料となる。したがって分析にあたっては、個別性を重視し、文脈依存性を最大限考慮す

⁵ 「生成 (generate)」とは広義には「ある状態から他の状態にかわることを指し、「転化」と同様の意味で用いられる。狭義には「新たに何か生まれることやその過程」を意味する。ここでは、狭義で用いることとし、「自己生成」は「自己が新たに生まれ変わること」と捉える。

また、本文では、「生成」という用語以外に、「形成」「確立」「変容」という三つの用語を使い分けている。「形成 (form)」は、「何らかの定義づけが可能となる『まとまり』になっていくその途中の運動」であり、「確立 (establish)」は、「何らかの定義づけが可能となる『まとまり』になっていくその途中の状態」を指す。そして、「変容」は、「定義づけられた『まとまり』から性質が変化し、別の定義づけられた「まとまり」に変わること」である。

以上、三つの用語は、狭義の「変化」であるのに対し、「生成」はこれらの用語すべてを含む広義の「変化」を意味するものとして使用する。

る必要があるため、「事例研究法」を用いることとした。

黒江（2013：4-12）は、過去30年間の看護分野における「事例」と名づけられた研究動向を整理する中で、1990年代に出版された重要な著作として、R.Yin(1994)とR.Stake(1995)を取り上げ、研究方法としての特徴をまとめている。Yinは、ケーススタディを歴史研究と比較し、「現在の事象を検討するには望ましい」方法であるとし、量的研究と比較しながらリサーチ「戦略」として、その有効性を述べている。一方、Stakeは、事例を「それ自身で固有の歴史をもち、数多くの文脈—物理的、経済的、美的文脈など—を内に秘めながら機能している複雑なもの」として捉え、その「文脈と状況」や「物語構成」を重視する。

本研究では、「現在」だけでなく、体験の中で生起する「過去から現在」にいたる事象を取り上げ、協力者固有の「物語」を重視するため「事例固有の物語は何か」を問う、Stake（2000=2006：103-108）の方法がより適切であると判断し、これに依拠することとした。

また、事例研究法には三つの類型があるとされる。一つは「個性的探索的な事例研究」である。これは、「研究者が、終始一貫してある特殊な事例をより深く理解したい」と思い着手した場合を指す。二つは、「主としてある問題に関する洞察を示すために、あるいは一般化を導くために特殊な事例が研究される」ものであり、これは「手段的な事例研究」と呼ばれる。三つは「集合的な事例研究」であり、「現象や母集団や一般的状況を研究するために多くの事例を研究すること」をさす。本研究は、一定数の協力者から得たテキストを用いるため、「集合的な事例研究」に該当する。

最後に、質的研究方法の一つである事例研究法を用いた論文の評価基準について、触れておきたい。竹崎⁶（2009）によれば、研究法を含む質的研究は、量的研究と同様の評価基準をもつべきであり、それは「厳密性（rigor）」であると言う。「厳密性」とは、従来から評価基準として重視されてきた「信頼性（reliability）」及び「妥当性（validity）」を含む概念である。

量的研究における「信頼性」は、「同じものを測定すると同じような値が得られる再現性（reproducibility）」であり、「測定に偶然誤差が少なく『真の値』からのずれが少ない精度（precision）」である（高木2006：42）。これを質的研究におきかえると「真実性（trustworthiness）」及び「透明性（transparency）」となる。前者は、「方法論の堅実性と適切性」を意味し、後者は、「データの分析手順やプロセスが明確に示されていること」を示す。

さらに、量的研究では「一般化可能性」や「普遍性」を問う「外的妥当性（external validity）」を、「妥当性」の確保として重視するが、質的研究の場合は「転移可能性（transferability）」や「内的妥当性（internal validity）」となる。「内的妥当性」とは、「研究の目的や研究参加者の社会的現実をどの程度正確に反映しているか」に関する評価であり、「転移可能性」は、「ある文脈における知見は、似たような状況や参加者に適用できること」を意味する。

以上、「真実性」「透明性」「内的妥当性」「転移可能性」という4つの基準を満たすべく、

⁶ 竹崎らは、米国及びカナダの大学院で質的研究方法を用いて学位論文審査を行っている教員17名にインタビュー調査を実施した。その結果に基づいて、質的研究方法を用いた看護学の学位論文評価基準を作成している。

本研究では、以下に示す調査方法、手順、分析方法を詳細に説明することとした。

2. 認識論的立場

「真実性」を担保するためにも、また「事例固有の物語」として語られるさまざまな臨床体験の構造を捉える上で、内田（2013：120）が言うように、研究者の認識論的立場を明示する必要がある。

先述したとおり、横山や保正による研究は、いずれもM-GTAを研究方法としている。木下（1999：177-183）は、GTAに適した現象の特性は二つあり、一つは現実の問題となっている現象であること、もう一つは、取り上げようとする現象が過程としての性格をもっている点であると述べているとおり、両者の研究は「援助観」や「実践能力」がいかに関与・変容するか」の過程に焦点をあて、さまざまな要素が積み重ねられながら、過去から現在、あるいは現在から未来へという、「前進する時間概念」（やまだ：2010：43-65）を前提に分析が進められている。

しかしながら、筆者らが実施した第一次調査では、30年以上前の臨床体験であるにもかかわらず、それが「まるで昨日起きたかのように」語られ、それが発生した当時から現在にいたるまで、ワーカーに影響を与えて続けていることが示唆された（福田ら 2011b）。したがって、体験とは過ぎてしまった過去としての出来事ではあるが、単なる過去の遺物ではなく、体験を反芻する過程を経ながら、現在と結びついた「生きられた経験」（Manen 1997：65-71）となっている場合もある。自己生成は、前進する時間の中だけで展開されるわけではない。

したがって本研究では、前進する時間を自明のこととしてデータを分析しない。また、専門的自己にのみでなく個人的自己との関連に着目するため、「実践能力は獲得していくもの」であるから、「臨床経験の浅いワーカーの実践は未熟である」といった視点に立脚した分析はしない。さらに、ワーカーを「援助する者」、利用者を「援助される者」という固定した枠組みで、テキストに現れるさまざまな事象を分析するのではなく、ワーカーと利用者との関係の上に構築されていく事象として臨床体験を捉えることを重視する。こうした視座で事象を捉えるためには、テキストの文脈依存性を最大限尊重しながら、協力者自身の「生の声」をできる限り記述することが必要とされる。

そこで本研究では、以上のようなテキスト分析を可能とする視座をもつ「ナラティブ・アプローチ」の視座を活用しながら、インタビュー調査によって得られたテキストを分析することとした。野口（2009：18-22）によれば、ナラティブ・アプローチは社会構成主義の影響を受けた実践及び研究の両者を射程に入れた「ナラティブという形式を手がかりにして何らかの現実接近している方法」と定義する。したがって、本研究では、ナラティブ自体の分析を目的とするのではなく、ナラティブを手がかりにしながら、協力者の「個人的自己と専門的自己の関連の過程⁷」及び『自己生成』にむすびつく臨床体験の構造や運動」を明らかにする。

⁷ 野口によれば、ナラティブは、「語る」という行為（語り）と「語られたもの」という行為の産物（物語）の両方を同時に含意する用語であるとする。こうした両義性をうまく表す日本語がないため、「ナラティブ」が用いられるとする。

第3節 調査概要

表3 第二次調査の概要

1. 調査協力者

今回の調査（以下、第二次調査）の協力者は17名。そのうち16名は精神保健福祉士の資格を持つ現職のワーカーであり、1名は学生である。その内の10名は、筆者らが2006～2008年に実施した第一次調査に協力いただいている。

第二次調査Aは、「ワーカー集団」を形成し、その実践が世界心理社会リハビリテーション学会によって、ベスト・プラクティスとして選ばれたことのあるA

地域	調査名		性別	年齢	経験	所属	調査延時間（分）
A	調査A	A	男	60代	40年以上	NPO法人	171
		B	男	60代	40年以上	NPO法人	640
		C	男	60代	30～39年	医療機関	499
		D	男	50代	20～29年	生活支援センター	199
		E	男	40代	20～29年	行政機関	182
		F	男	40代	10～14年	就労支援事業所	250
		G	男	30代	15～19年	生活支援センター	190
		H	女	30代	10～14年	共同生活住居	137
		I	女	30代	10～14年	相談支援事業所	167
		J	男	30代	10～14年	生活支援センター	187
		K	女	30代	10年未満	相談支援事業所	186
B	調査B	L	男	60代	40年以上	地域活動支援センター	303
		M	男	60代	30～39年	地域活動支援センター	297
		N	女	60代	30～39年	医療機関	282
		O	男	50代	20～29年	医療機関	266
		P	女	40代	20～29年	地域活動支援センター	247
	調査C	Q	女	20代	学生	大学	194

地域のワーカーを協力者とした。しかし、こうしたA地域のような特徴を有する実践は標準的な臨床の状況ではないため、第二次調査では特徴的な活動が展開されてきたわけではないB地域を選定し、その地域で働くワーカーも協力者として加えた（以下、第二次調査B）。

協力者の基本属性については、次のとおりである。性別は、男性11名、女性5名。臨床経験の内訳は、20年以上が10名（最長45年、最短24年）、経験年数20年未満が6名（最長16年、最短8年）である。所属等の詳細は表3に示した。

なお学生は、初回調査の際、介護福祉士及び社会福祉士の資格取得を目指して大学へ入学した1年次生であった（以下、第二次調査C）。

2. 調査手順・方法、倫理的配慮

1) 第二次調査A及びBの概要

現職のワーカーを協力者とした第二次調査A及び第二次調査Bは、2012年8月～2015年3月に実施した。

第一次調査Aの協力者には、調査報告書・トランスクリプト・音声データを郵送した後、今回の調査概要を文書及び口頭にて説明し、同意を得て調査を実施した。主たる質問項目は、①報告書、トランスクリプトを読んだ所感、②前回の調査で取り上げられている体験

にかかわる所感、③②の臨床体験が、その後のあなたに与えた影響、④今のあなたにとって、重要な臨床体験とは何か、⑤専門職としての「節目」となった体験とは何か、である。

第二次調査 B は、今回新たに調査を依頼した協力者に対して実施した調査である。これは、第一次調査と同様、予め記入いただいた調査票をもとに、半構造化面接でインタビューを実施した。

いずれの調査も、原則として、協力者 1 名に対し 1 名ないし 2 名の調査者で 60～90 分程度のインタビューを 2 回行った。面接回数・時間は、最大 4 回、640 分、最少は 2 回、137 分、1 人あたりの平均は 262 分となった。

調査にあたり、法政大学院人間社会研究科倫理審査会にて承認を得た上で、文書及び口頭にて調査の目的・方法等を説明し、了解を文書で得た。

2) 第二次調査 C の概要

第二次調査 C については、初回調査は、協力者が実習を体験した 1 年次の学修を全て終えた段階における認識を確認するために、実習終了後半年ほど経過した 2011 年 4 月から 5 月に、60 分程度のインタビューを 2 回実施した。2 回目の調査は、協力者がある程度の専門的な学修を積み重ねた後の本経験に対する認識の変化を確認するため、初回調査からさらに 1 年半経過した 2012 年 12 月に、1 回（90 分）の調査を実施した。

インタビュー調査は半構造化面接で実施した。初回では、主に協力者と利用者のやりとりを詳細に聞きとり、その時々で協力者が何を感じていたのかについて質問した。2 回目では、筆者が初回の調査結果をまとめた報告を協力者に読んでもらい、その上で、当時の体験に対する現時点の認識について自由に語ってもらった上で、1 年半前と現在の認識において、何が変化し、何が変わっていないかを中心に質問した。

なお、初回調査にあたっては、筆者の所属機関及び法政大学大学院人間社会研究科倫理綱領に基づき配慮した。2 回目の調査実施前には、法政大学院人間社会研究科倫理審査会にて承認を得た上で、文書及び口頭にて調査の目的・方法等を説明し、了解を文書で得た。

3. 分析方法

協力者から得られたテキストは、インタビュー調査で聞き手と話し手の相互作用によって生成された、いわば「対話的構築」（桜井：2005・38-39）の場から生成されたものである。どのような状況の中で臨床体験が生起しているのかといった、事象としての臨床体験から、体験同士のつながり、協力者の特徴的な語り口やその変化まで、テキストには、実に多様な事象が埋め込まれている。Stake (1995) もまた、事例は「単一体であるが、同時にさまざまな要素の結合体」と捉えている。したがって、本研究では、テキストの中で捉えられる事象はすべて、分析の対象とした。

本研究では、協力者 1 人から数回にわたって実施されたインタビューで得られたテキストは「事例」、各協力者のテキストのうち、本人によって重要あるいは何らかの影響を与えたと捉えられた臨床体験がある程度まとめられているテキストを「エピソード」と呼ぶ。

Riessman (2008/2014) は、ナラティブ・アプローチにおける分析方法を、①テーマ分析、②構造分析、③対話／パフォーマンス分析、④ヴィジュアル分析の 4 つに分類している。①テーマ分析は、ナラティブが「意味している内容」に着目するため、しばしば GT と混同

されることがあると言う。両者の最も大きな違いは、GTでは複数の事例から切片化したデータをテーマに着目してコード化するのに対し、ナラティブ・アプローチでは、シーケンスを維持したままにされる点にあるとされる。②構造分析とは、「語られたこと」に着目するテーマ分析とは異なり、「語ること」、すなわちナラティブの「形式」に関心を寄せる。③対話／パフォーマンス分析は、語り手のあいだで相互作用によってどのように会話が作りだされ、ナラティブとしてパフォーマンスされるかを探求する。①②が「何」が「どのように」語られているかを重視するのに対し、③はある発言が「誰」に対して向けられ、何の目的で語られたかが問われ、エスノグラフィックな要素が含まれているとされる。最後に④ヴィジュアル分析では、視覚的ジャンルの映像を分析の対象とするアプローチである。

本研究では、『自己生成』にむすびつく臨床体験の構造や運動などを明らかにすることを目的とするため、医療保健福祉分野などでもっとも一般的に用いられている①テーマ分析及び②構造分析の両者を用いる。後者については、現象学の立場から臨床実践を分析している村上（松葉ら 2014：59-64）の技法が役立つ。すなわち、データ分析には、①未知の現象の発見、②各現象の運動と構造の分析、③諸現象間の布置の再構成、という三段階があるとし、この段階を行ったり来たりしながら進めていくものとされる。特に語りのデータを分析していくなかでは、「モチーフ（語り手が用いる特徴的な言い回しや、印象に残る語）」や「シグナル（それ自体ははっきりした意味をもたない語、例えば、『どンドン』『なんか』など）」、「ノイズ（一見すると話題とは関係のない要素、例えば、言いよどみ、言い間違い、同じ言葉使いの反復など）」に注目することで、事象の構造が見えてくるとする⁸。

なお、「透明性」及び「転移可能性」を担保するため、以下に分析の手順を示す。

<第1ステップ>

文脈を重視しながら、協力者一人ひとりのテキストを読み、そこに表れている事象に見出しをつけながら、それを時系列に並べ替えて、事象の流れを全体として理解した。

<第2ステップ>

協力者全員16事例のテキストを、臨床経験年数の違いに焦点をあてて見出しを分析し、その臨床状況を記述した。

<第3ステップ>

協力者全員のテキストから導き出された事象の中から、協力者が自分にとって「重要である」と認識している臨床体験をエピソードとして抽出し、それをBennerモデルにしたがって、時系列的に並べ、エピソードの内容を「時間」に注目して質的分析した（第4章第3節）。そして、その分類された内容を、再度、Bennerモデルと照らし合わせながら分析し

⁸ 「モチーフ」「シグナル」「ノイズ」に着目した分析の実際については、第5章第2節、及び第7章第1節のK氏のテキストのなかで示している。

た（第4章第4節）。

<第4ステップ>

抽出されたエピソード間の構造を把握するために、今一度、文脈を重視する必要があったため、調査で豊富な内容を語っている協力者を選定し、詳細にテキストを再度読み直し、「空間」に着目しながら事象の背景にある細かな構造や運動を読み取り、それを記述した（第5章～第9章）。

また、「真実性」及び「内的妥当性」の確保のため、データの解釈にあたっては、外部の研究会等に参加し、複数回のスーパービジョンを受けた。また、個別に社会福祉研究者からも複数回、分析上の指導を受けた。さらに、協力者の一部には、分析結果の確認を依頼した。

なお、協力者のプライバシー保護のため、ローデータとなるテキストは掲載していない。事例の記述にあたっては、その出典箇所をページで【 】内に示した。

第3章 ワーカーを取り巻く臨床における状況の変化

保正（2013）は、実践能力を変容させる契機として、「学びの活動」「ケース対応」「他者からの影響」「社会的活動」「時代の影響」「職場環境の変化」の6項目をあげている。本調査でも同様の傾向は見られた。中でも「時代の影響」は、協力者の実践に大きな影響を与えていた。協力者16名のテキストを分析した結果、1993年の精神保健法の改正や1997年の精神保健福祉士法の成立といった、法制度や資格制度に変化があった1990年代、すなわち協力者の臨床経験年数で言えば20年が一つの区切りとなり、臨床の状況は大きく変化していることが明らかとなった。そこで、本章では臨床経験20年以上及び未満に協力者を分け、その臨床における状況を記述することにした。

第1節 臨床経験20年以上のワーカーが育った臨床の状況

臨床経験20年以上を有する協力者10名は、全員が福祉系大学を卒業している。精神保健福祉士の資格課程が導入される以前の専門教育を受けている世代であり、「臨床の場が整備される以前」の時期に入職しているため、多様な臨床体験を積み重ねながら育っている。こうした臨床の状況に共通する特徴は、①「病棟にいる」という実践から出発していること、②医者に育てられてきたこと、③組織におけるワーカーの位置づけに「格差があった」こと、である。

1. 「病棟にいる」という実践からの出発

行政職である協力者以外の全員が、入職直後から「病棟の生活支援」に携わっている。当時の病棟の状況を詳細に、そして非常にリアルな表現で語ったのが、臨床経験30年以上を有するベテランワーカーであるN氏だった。

仕事は患者さんがつくってくれるもの

（前略）私が入ったときにいらした先輩というのは、（中略）その方がワーカーとして入っているということで、ワーカーは何をするかという形は、その時代においてはかなりの部分できていたと思うんです。入ってまず最初に、とにかく仕事は患者様がつくってくれるので、あなたがつくるんじゃない。だから、何も予備知識はなくていいから、まず患者さんのもとへ行って、患者さんと一緒に過ごしなさい。その時間を一番大事にしなさい」（先輩ワーカーに）言われたんです。丸々1カ月ぐらいつつ病棟で、「遊んでいるんじゃないか？」、ほかの患者さんには「新しい患者さんが入った」と言われるぐらいつつ病棟に入りっぱなしでした。【590-591】

1970年代における病院組織の中で、ワーカーの果たすべき役割や業務が明確になっている環境は当たり前ではなかった。しかし、「ワーカーは何をするかという形は、その時代においてかなりの部分できていた」との語りから、N氏の職場では、ワーカーの働く環境はある程度整えられていたことがわかる。ところが、それにもかかわらず、上司はN氏にむかって「仕事はあなたがつくるんじゃない」との言葉を投げかけ、「患者さんと一緒に過ごす時間」を大切に促す。

上司は、即戦力として「何かをする」「何かができるようになる」ことを期待していたの

ではなく、「病棟にいる」ことを通して、何を学んでほしいと思っていたのだろうか。当時はその理由が分からなかったけれど、「後になって思ったこと」として、N氏は次のように語った。

3つの「どんなこと」を体験的に知ること

まずはどんな人がいて、どんなことを考えて、どんなことを思っているのかを体験的に知りなさいと。そのことで自分の考えがまとまったり、距離が縮まったり、ということなんだろうと後になって思います。その時は全然わからず、毎日遊んでいていいのかなと思うぐらい、行って、とにかくいろいろな人と話をしてきなさいと。【591】

続いて、N氏は当時の病棟における日常生活、及び利用者や職員とのかかわりについて、以下のとおりに語った。

ワーカーが病棟の日常生活全般にかかわる

患者さんは大部屋で。今でもそうですけど、昔の部屋は6～8人の畳部屋。大部屋というのは15人くらい大きい部屋で、みんな畳でした。お部屋ごとにお布団を出したりしまったり、食事も部屋ごと。だから、テーブルを出してそこに運んできてご飯を食べる。昼間はみんなが大部屋に集まって、昔、使役だっって言われたような内作業をする。アイスクリームの竹のスプーンを一つずつ入れる作業があったんです。膨大な作業なんですけど、それを患者さんだけでなく職員も間に入って、「昨日はどうした、ああした」とか、「ご飯はおいしい?」「食べたくない?」とか作業をしながら、何げない日常の会話をしているんです。すると、だんだんぼつぼつと、実はね……とか、こんなことがあってねとか、いろいろな話を患者さんがしてくれるんです。【591】

看護師に教えてもらう

(前略)今はOTが普通にいますが、昔はいませんから看護師さんがほとんど主体でした。看護師さんが一緒に「何時から何時までは作業の時間だよ。寝てないで起きて一緒にやろう。座っているだけでもいいからやろう」って言って、間にぼつぼつ入りながらちゃんと様子を見て、後から看護記録を書いていた。(中略)あまり違和感なく、「こんなことを患者さんに言われたけど……」って言うと、「それはこういうことで。カルテを読んでごらん」ってすごく親切に教えてもらいましたね。看護師さんたちにはけっこう教わりましたね。【591】

入院患者の大半が統合失調症であった当時、利用者の生活の場は、病院か家の二者択一であった。それゆえ、入院患者にとっては病棟がすべての生活空間となった。そのような制限された空間において、N氏は利用者と「病棟にいて」「一緒に」作業などをしながら、利用者との「何気ない日常会話」を通じて、関係をつくりはじめたのであった。語りの終わりでは「今にして思えば」との表現を使い、当時は意識していなかったが、「密着度が強かったかもしれない」と、当時の利用者との関係を意味づけるのであった。

また、当時の病棟における支援の主体は看護師であったため、看護師から「教えてもらう」ことも多かった。生活支援の実際について教えてもらうこと等を通じて、利用者の「夜と昼の顔の違い」「現実と妄想の区別の仕方」などさまざまなことを学んだと言う

【592・593】。と同時に、作業をしながら「利用者の様子を見て、後から看護記録を書いていた」との語りからは、「何気ない日常会話」に専門職として把握すべきものがあることを学んでいる。つまり、看護師からの直接的な助言やふるまいから、利用者理解のために必要な知識を学ぶとともに、利用者理解のための枠組みも学んでいたのである。こうした体験はワーカーとしての基盤を形成するのに非常に有益だったと、N氏は語っている。

2. 医者育てられる

第二次調査の協力者のうちで、40年以上の最も長い臨床経験を有するA氏及びB氏が入職したのは、1960年代末である。この時代は、全共闘運動などの影響を受け、精神医療改革の運動が活発化した時期に相当する。従来の精神医療体制などのあり方を巡って、各学会の研究発表が中止になったり、医学部のヒエラルキー構造が糾弾されたりし、1960年代末から1970年代初頭は、我が国の精神医療において激動の時代であった。

A氏は、「白衣を脱ぐ」実践を展開した三重県立高茶屋病院を例にあげながら、2名の自分を育ててくれた医者について、次のように語った。

白衣を着ない医者

(前略)例えば、当時、高茶屋で白衣を脱ぐ運動というのをやり始める。そういうのにやっぱり関心を持つわけですね。権威性がそういう象徴して表れるもの、それをもってしか対人関係を結べないということについては、すごく疑問だと。やはり裸でつき合うべきだというのがあって。ただ、A先生、B先生は白衣を着ない医者だったんですよ。これは、やはりそういうのを考えていた人だなと思います。(中略)A病院を造ったときも、白衣は看護職員にもない。ジャージだと思います。物を支給するというやり方をしていた、変わった病院ではあったんですね、当時としてはね。私もそういうことを考えていたから、そういう権威性は排除してということが基本にあったので。【4】

A氏が入職した当時は、医者、看護師、そしてワーカーが、「精神医療改革」という共通の目標に向かって、「いかに権威性を排除するか」といった実践課題に取り組む、そのような実践が病院で展開される時代であった。言い換えれば、医者とワーカーが対等な関係で結ばれることが可能な時代だったのである。

A氏とA氏を支えた医者は、日常的に仕事としてのかかわりが頻繁にある身近な関係にあった。一方、B氏の場合は、普段はあまり仕事上で必ずしもたくさんの接点があるわけではなかったC医師について語った。それを以下に示す。

「生活者」としての感覚をもつ医者

(C先生がつくった病院は)煙突がが一つあって、あの銭湯があるんですよ。これにまず驚かされました。C先生に聞くと、「いや、Bあなた、人ってやっぱり風呂なんか、普通は家から出て、歩いて風呂に通って、番台に金を払って、自分で入って帰ってくるんだろう?」、「そうですよね」、「そういうことなんだ」って言うんです。要するに生活者だという感覚です。(後略)それは、花を作りたい人もいる、畑を作りたい人もいる、仕事をしたい人もいる、スポーツをやりたい人もいる。だから、私は、その花壇をつく

り、グラウンドをつくってみんなでスポーツをやってもらうとか、あるいは、あなた方のようなケースワーカーがいない、採用できないので看護師をケースワーカーの代わりとして仕事探しをさせたりしている、という話をたくさんしてくれたんです。これは、精神科医プラス人間性が一つになったような。精神科医としてのきちんとした技術というものと、患者さんをどう見るか、どういう存在として見るかということちゃんと持ってないと、そういう建物に反映される話ではない。(後略)【26】

そして、C 医師は、都道府県単位で多職種が集って勉強会を開くような企画を立ち上げてくれるなど、「協働」の重要性を B 氏に伝えてくれた。と同時に、ワーカーとして仕事をすることの背中を押してくれたと語った。

さらに、C 医師は自らの医者としての役割について次のように語ったと言う。

医者なんか使いものにはならない

うん。「みんなが得意なところを出し合って、一緒にやることって大事だぞ」と C 先生は常々言っていたことなので、当たり前のこととしてやっていたという感覚がありますよね。私、言われましたもん。C 先生には「いや、B さん、医者なんか使いものにならない。医者なんか病気を治すのが仕事だろう」ってインタビューしに行ったときにね。「精神科医は病気だって治せないんだ。頼るっていったら、あんた方とか看護師さんにしか頼るところがないじゃないか。医者なんかそんなものなんだ」っていう話を現役の頃から聞いていたし、インタビューしたときも言っていましたね。だから自分の分をわきまえて、なおかつ障害者と言われている彼らの抱えているさまざまなことも含めてケアというのはあり得るんだ、ということを教えられたというか、先生から背中を押されたというか、それは本当に大きくて。【30】

先の N 氏の語りにもあるように、当時は副作用の少ない向精神薬が開発される以前の時期でもあるがゆえ、医者も有効な治療の手立てをもちえない専門職であった。病気を治すための治療、すなわち「キュア (cure)」が、医者に本来求められる役割であるにもかかわらず、その役割を果たせない現実のなかで重要となるのは、「ケア (care)」の担い手としての看護師やワーカーである。ワーカーとしての役割や機能などが不明確であった当時において、C 医師によるこうした発言は、B 氏を大いに励ますことにつながっている。いずれにしても、ワーカーと同様、当時の医者も「無力感」を抱えざるをえない専門職であったのだ。しかし、この「無力感」が専門職間における協働関係を生成し、共通基盤を形成していったのだと言えるかもしれない。

A 氏、B 氏のほかにも、複数のワーカーが医者にて育てられた経験を語った。そのいくつかを次に紹介する。

臨床経験 30 年以上を有する C 氏は、入職当初から地域の先輩ワーカーにて育てられたと言いつながらも、アルコールを専門にする医者の存在も大きかったと次のように語った。

「答えは教科書に載っていない、患者からきいてこい」と言われる

(前略) 精神科の先生方にも本当にいろいろ教えてもらったから。(中略) 精神科医が精神科医として育つ

ていくときに、これは人を育てるわけですよ。ワーカーと精神科医の違いはあったにしても、精神科医から価値的にはワーカーと治療の目的とするところは似ていて、自分がどういうふうにして先輩のコーチングスタッフから事を教えられたのかと。その (E) 先生はアルコールのことを極めていくんですが、その上で研究をしていた先生から、「おまえな、このことに関して言うと、教科書を読んだって答えは出てないぞ。答えは患者さんのところに行ってきたい。机の上で本を読んでたって何も答えは出てこないから」って、ああ、そうだよなって。これはきっとアルコールだけではなく、そんなことはけっこう……。(後略)

【136】

N 氏が、先輩ワーカーからの「仕事は患者さんがつくってくれるもの」との助言にしたがって行動したことと同様の体験を、C 氏も経験している。C 氏の場合は、アルコール依存の治療を専門とする医者から言われた「答えは患者さんのところに行ってきたい」という、いわばワーカーとしての実践指針を、「アルコールの問題」だけに特化したものとして捉えるのではなく、自身の実践全体にかかわる重要なものとして位置づけているのであった。

E 医師もまた、C 医師と同様、医者なのに治療できない「無力感」を抱えていたことは想像に難くない。だからこそ、アルコール問題の実態を探るべく、E 医師は飲酒にかかわる調査などを積極的に実施し、それにワーカーを巻き込んでいったのだった。

C 氏はそうした調査などを手伝えることを通じて、調査技法といったテクニックを医者から学んだだけではなく、病院組織の利益を優先するのではなく、純粋に自分たちワーカーや利用者にとって、取り組むべき課題にきちんと向き合うことの大切さを学んだのであった。その語りを以下に示す。

自分にとって大事、人々にとって大事なことをきちんとやること

ちゃんとした価値観のこと、経営とか何とかではなくて、なん、なんて言ったらいいんだろう。理想っていうか、なんて言うんだろう、ちゃんとした課題。手あかに汚れたような経営ふんぷんのにおいじゃなくて、自分にとって大事、人々にとって大事なことをきちんとやることを、勉強も含めて教えてもらえたんだろうな、きっと。【137】

次に、臨床経験 20 年以上の P 氏が入職してから 5 年間、1980 年代に仕事を一緒にしてきた F 医師に関する語りを紹介する。F 医師は、P 氏の入職当初から「社会復帰はワーカーの仕事であるから、あなたたちの役割をやってもらうためにワーカーを配置した【680】」と言い、当時の病院としては珍しく、その規模としては考えられないくらい数のワーカーを配置したのであった。その F 医師が発した忘れられない言葉を、P 氏は次のように語った。

ワーカー・クライアント関係の原点：あなたたちは、かごの中で患者さんにみられている

P F 先生が言った言葉で……。普通は、ナース・ステーションがあって、精神科にはホールがあったり、病棟がある。鍵が部分開放だったんですが、「あなたたちは自分たちがこの患者さんをみていると思っていられるかもしれないけど、あなたたちはこのかごの中で見られている。檻の中にいるのはあなたたちだ」っていう言い方をする先生で、ああ、確かに。だから、逆転するというか、そういう感覚の先生だったので、

(中略) 当時の先生方ってやはりハチャメチャで、だからおもしろいし。

— 簡単に治療する側、される側という区切りはつけないですね。

P そう、うん、うん。

— あるときにはそれが反転することだってあるという、その辺の柔軟性はすごくあったでしょうね。

P うん、うん。そう考えると、いま自分が支援する、されるという関係性、ワーカーとクライアント関係もよくその辺が問われるじゃないですか。でも、結局その当時から、そこに原点があるというか。クライアントとの援助関係での実感に伴った学びも当然裏づけとしてあるんだけど、よくよく考えていくと、そういう言葉が印象に残っているというのは、逆転するというか、どっちが患者かどうかなんてことを一々考えるなど。その辺の話は自分の中でつながっていて、実はその辺が最初からできていたかもしれない。

【681】

F 医師による「自分たち援助者が利用者をみているのではなくて、利用者に自分たちがみられている」という逆説的な視点は、近年における、セルフヘルプグループでよく使われる「ヘルパーセラピー原則」や「パートナーシップ」としての援助関係の重要性へとつながる捉え方である。このことを指して、P氏は「その辺の話は自分の中でつながっている」と語ると同時に、入職当初より、援助関係を「する－される」関係としては捉えない基盤が形成されていたのではないかと考えるのであった。

P氏やO氏のような臨床経験20～30年未満の協力者の場合は、医者だけでなく、自分が所属する組織または地域に先輩ワーカーがいたため、直接的、間接的に育てられた体験も有していた。

3. 「格差のある」組織におけるワーカーの位置づけ

ここまでは、病棟でじっくりと時間を使いながら医療職とともに育ってきたという、ワーカーとしての役割や機能が明確でない時代であるがゆえに可能だった臨床の状況における、いわばプラスとして捉えられる特徴を記述してきた。しかしその一方で、専門職として安心して働くことが難しかった職場もあったこと、すなわちマイナスとして捉えられるような状況についても記述しておかなければならない。以下に、臨床経験30年以上のL氏、M氏、N氏の語りをを用いて記述する。

まず、ワーカーとしての求人が少なかったという時代の困難について、L氏は次のように語った。

求人もなかったから、求人があれば全国どこにでも飛んでいく

L どうかな、私もそんなに……。昔、資格ができる前は、自分でこの仕事をやりたいという思いがけっこう強くて、そんなに求人もなかったから、求人があれば全国どこにでも飛んでいくし。求人がなければ、ほかの医療事務でも何でもいいからやっておいて、チャンスがあったらそこに行くんだという思いがあって、実習もそのために自分で選んでやる。だから、そんなに深くなくても、精神科領域で働きたいとかPSWのイメージを持っていて、こういうことがやりたいというのがあったと思う。【524】

次いで、M氏は職場におけるワーカーの認知度の低さという困難な状況を、以下のとおりに語った。

グラウンドの草取りからはじめる実践が必要だった

(前略) ソーシャルワーカーが働く場所は当時、ワーカーは恵まれている職場とそうでない職場があつて すごく差があつたんです。うちの職場環境は(中略) ソーシャルワーカーが多少どたばたしても首にならないという前提があつたこと。だけど、ソーシャルワークの認知度は非常に低かつたから、まず自分が働ける環境をつくろうと。草野球に例えると、普通の野球は野球場があつて、グラウンドがあつて、芝生がきちんと張つてあつて、マウンドがあつて、ベースが置いてあつて、誰が見ても球場だとわかる。だけど、マウンドもなく草も伸びている原っぱで野球をやろうとすれば、やはり草取りから始めるよね。私は、その草取り作業から始めたんです。(中略) そうでないと、自分が動けなかつたんですよ。【569】

以下に示す N 氏も、入職当初は先輩ワーカーに導かれて順調な歩みを進めていったものの、入職 2 年目には、職員の異動といった事情により、ワーカーが事務職とみなされてしまい、「相談室解体の危機」という困難と直面している。

事務はやっても、ワーカーの仕事は捨てない

(前略) 2 年たったときに、(中略) 1 人になったので相談室の解体の危機があつて。その時に、個別のケースと事務職も一緒にやらないといけなくて、「事務をやってもいいけどワーカーの仕事は捨てない」と言つて、事務所の中にワーカーの物を全部持ち込んで抵抗した時期がありました。レセプトはやるけど、病棟に行くこと、患者さんに会ったり話をするのはやめない、という時期がありました。【593】

M 氏の職場は、ワーカーを積極的に雇用し活用しようとする医者がいたため、「恵まれた職場」として捉えてよい。しかしそれでも、組織全体における「ソーシャルワークの認知度は非常に低かつた」ために、看護師らとともに病棟の生活支援にかかわりながら、徐々に職員による金銭管理をやめるといった「病棟の社会化」を進めることによって、自分が働く環境を整えていったのであつた。M 氏はそれを草野球に例え「草取り作業」と名付けている。

また、組織がワーカーを「対人援助職」としてではなく、「事務職」とみなすようになり、相談室の場所自体を奪われたことのある経験を語つたのは N 氏であつた。しかし、請求事務をこなしながらも、「病棟へ行くこと」や「患者さんと話をする事」をやめることはしなかつた結果、N 氏のワーカーとしての仕事を今まで間近で見てきた職員がサポートしてくれるようになり、再度ワーカーを雇い、相談室をつくってもらうことに成功したのであつた。他にも、C 氏、D 氏、P 氏が、N 氏と同様の体験があることを語っている【184・190・206・709】。

N 氏のように周囲の力を借りながら、危機を乗り越えた協力者もいれば、その一方で、大学卒業後にワーカーとしての仕事をしたくて病院へ入職したのに、事務作業が非常に多い上にワーカー業務も加わり、多様な周囲の期待に応えることが困難となり、辞職する選択をした協力者もいた。

第2節 臨床経験 20 年未満のワーカーが育った臨床の状況

臨床経験 20 年未満の協力者 6 名は、精神衛生法から法律の名称が変わり、「社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進」が目的として加わった、精神保健福祉法へと改正された 1995 年以降に入職している。全員が A 地域で働いており、大学で精神保健福祉士の資格課程が導入された専門教育を受けた者、及び入職後にその資格を取得した者が 3 名ずつであった。全員、病院における臨床経験はなく、入職当初から授産施設や作業所といった社会復帰施設等において、仕事をスタートさせている。

6 名に共通する臨床の状況の特徴は、①先輩ワーカーに育てられてきたこと、②利用者にフォローされてきたこと、③職場環境が大きく変化したこと、である。

1. 先輩ワーカーに育てられる

臨床経験 20 年以上の協力者は、「病棟にいる」という実践から出発し、先輩ワーカーがいたり、いなかったりする状況のなか、「医師に育てられる」経験を共通に有していた。これに対し、20 年未満の協力者は、入職した場に先輩ワーカーが必ずいる状況の中で、彼らからの助言などを手がかりとしながら育てている。第一次調査では、ほぼ全員の協力者が個別支援にまつわる「自分の成長」を中心とした内容であったのに対し、第二次調査では、ほとんどの協力者が管理的な立場となったため、部下の育成への関与を含む内容となった。

1) 見守られながら育てられることによって生成する実践

：「自分で考える」という実践

K 氏らによって語られた育てられた職場の状況、すなわち「何でもフォローしてもらえ職場の安心感」について、J 氏は自分が育てる立場となった今、改めてこれまでの育てられてきた状況を振り返り、次のように具体的に語った。

守られながらちゃんと育てられた

(前略) まあ育てられたっていうのはもちろん育てられたんでしょうけれども、本当に自由にやらせてもらって要所をしめるというか、困った時には本当に困ったよって言えば、教えてはくれないにしろ、でもきいてくれるでしょうし、中途の確認もしっかりと「どうだい？」ってことで、なんかもやもやとしてる空気をたぶん察して声をかけてくれたりだとかね。守られながらちゃんと育てられたのかなっていう気はしますね。【410】

「まあ育てられたっていうのはもちろん育てられたんでしょうけど」と前置きをしながら、J 氏は「自由にやらせてもらったこと」が重要であったとする。まずは、細かな指導がなされた上で自分の実践がはじまるのではなく、「自分で考え、実践する」。これが専門的自己を確立する上での基盤であったと語る。

そして、実践し困ったことが生じたら、「本当に困ったよ」と言えば「教えてはくれないにしろ」「きいてくれる」との語りにも、「自分で考え、実践する」基盤が自身のなかに形成されてきた様子が見え隠れしている。J 氏は、困った状況を表現するにあたり、敢えて「本当に」困ったと言えよという条件をつけている。つまり、「自分で考える」過程を経ずに安易な回答を得ようとする問いではなく、自分で考えてはみたものの回答が得られないため

に、助けてほしいと働きかけることが求められているのであり、また、実際に相談にのってもらうことは、「教えてもらうこと」ではなく、「きいてもらって」さらに「自分で考える」機会が提供されることなのであった。

さらに、相談にのってもらった後に自分なりの実践を展開するも、その展開があまりうまくいっていない状況を察し、上司が自分に声をかけてくれている。一度は相談したがうまく実践を展開できない状況で、二度目の相談はしにくいであろう部下の状況を察した上司の行動であったことを、J氏は理解しているのである。

2) 基本に戻してもらう上司からの問い

次に、「自分で考える実践」を引き出す上司のかかわりについて、I氏の語りを紹介する。個別支援、機関支援といった業務内容を問わず、I氏は自分が今、どこに向かって仕事をしているのかがあやふやになった時、上司は、「～しなさい」という「指導」のかたちではなく、「問う」かたちで助言をしてくれたと語った。

上司から言葉で基本に戻してもらう

今の仕事って、研修をやったりとかイベントが多いんです。その準備に追われると、上司の言葉で基本にふっと戻してもらうときがあつて。その時には、「そのニーズはどこにあるの?」とか、「それはだれが言ってるの?」とかその根本を聞かれるんですね。あつ、そうか、そこが抜けていたなと。抜けていたというかあやふやだったな、ということがけっこうあつて。それは、今の仕事であればその職員さんだったりするんですが、個別支援だと本人だったり。ぐっと引き戻してくれるというか、困ったときにきくと戻ってくるというか。【396】

こうした「問う」助言によって、I氏は、「ワーカーとしてのあり方にブレがあること」に自ら気づくことができている。ブレに気づくことは、I氏が自身を本来のあり方に引き戻すことにもつながっている。「問う」助言は、問われた側がその問いに応えるために、自らが考え、自己に不足しているものが何であるかに気づく機会を与えているのである。

3) 専門的自己としてあり方が示される

先輩ワーカーは、年下のワーカーとかかわりながら、専門的自己のあり方を二つの姿勢で示している。一つは、利用者中心に「向き合う」といった「あるべき姿勢」をモデルとして示すものである。もう一つは、「淡々と実践する」姿勢から得られた「普通であればよい姿勢」である。以下に、H氏及びF氏の語りをを用いて、これらの姿勢について記述する。

(1) 現在の専門的自己に足りないものに気づく：「向き合う」というあるべき姿勢

第一次調査以来、大きな職場の異動はないものの、求められる業務内容は多様化してきたとするH氏の語りを紹介する。第二次調査では、3事例の臨床体験を語ったH氏だったが、そのうちの二つは、なかなか「思い通りに進まない」ジレンマ事例であった。

ジレンマを解決するためには、利用者に「現実を突きつける」支援が必要であると分かっているH氏であったが、「何を具体的な材料」として本人に突きつけ、その突きつける「タ

イミングをいつにしたらよいのか」が難しいと言う。しかしながら、H氏は「本人が仕方なく受け入れざるを得ない状況」が来るまで待ちながら、かかわり続けることが大切であると語った。

そこで、筆者が「本人の希望をかなえてあげたいが、現実としてはその希望を諦めてもらわないといけない」という、ワーカーとしてのジレンマを抱えた時の対応については、どのように学んできたのかを尋ねると、H氏は、「多分、かかわる中で学んでいったと思う」と言い、それでも「初めの頃は、（諦めてもらう必要性を）頭では分かっているけど、自分自身がそれを受け入れられなかった」とし、そういう面接をする際には、上司に代わってもらい、そこに同席するうちに「だんだんと受け入れられるようになったのかな」と語った。

【352】

話をきいて学ぶのではなく、上司の姿を見て学ぶ

言葉では言わないんですよ。実際に上司から、こういうものだよという話をされる機会はあまりないんです。指示されることもないんです。なので、自分でその姿を見て勉強していくしかない。【352】

そして同席した面接で、H氏は上司から「突きつけ方」を次のように学んだと語った。

本人の話を聴く、直球をぶつける

H やはり上司も現実を突きつけるんですよ。けっこう厳しい言い方もするんですけど、最終的にはきちんとご本人を受け入れて、ご本人も納得した形で終わるんです。その持っていき方が上手だないつも思います。

— 何がポイントなんですかね。

H うーん。きちんとした面談の中では時間もかけてご本人の話も聞きますし、深くご本人の気持ちを引き出すんです、表面上だけじゃなく。

（中略）

— ご本人のお話を聞くというのが一つありますよね。あとは何がありますか。

H あとは、ご本人の気持ちを引き出すことと、実際に難しい問題が出てきたときには、直球でご本人にぶつけますね。【353】

当初、H氏は上司の面接の進め方を「『持っていき方』が上手だ」という、漠然とした表現、どちらかといえば「話の進め方のテクニック」として捉えているような語りであった。しかし、筆者がそれをもう少し具体的に話してくれるよう促すと、「表面上だけでなく、深く本人の気持ちを引き出している」ことであり、「直球で本人に難しい問題をぶつける」ことであると語った。こうした語りから、H氏が上司から学んだことは、決してテクニックだけではなく、「本人の気持ちを深く引き出して聴く」ことや「本人が難しい問題に直面化できるようにする」といった、ワーカーとして利用者に対する「向き合う姿勢」を含んだ「聴く」及び「伝える」技能なのであった。

上司から「突きつける」実践を学びながら、H氏も同様の実践を展開する。実際には「(利用者) 本人が落ち込んで、(自分が) 心苦しくなること」もあったと語りながらも、本人の努力によって改善された部分もあり、それは「間違いではなかったと感じている」と結論

づけている。すなわち、H 氏自身が現実を突きつけることを「だんだんと受け入れられるようになった」のは、「自分が心苦しくなる」ことに耐える力を涵養しながら、「向き合う」姿勢を身につけてきたからなのである。

こうした上司との面接を通して、「向き合う」姿勢を学んだとの内容は、第一次調査においては F 氏【289】、第二次調査では J 氏からも語られている【424】。

(2) 現在の自己が肯定される：「普通」であればよいという姿勢

第一次調査で F 氏は、「こんなふうにやらなきゃいけないんだ」という面接の進め方を、上司から学んだと語っている。しかし第二次調査では、「人が学ぶのってお手本になるところから学ぶばかりではない」とし、先輩ワーカーに自ら頼んで同席させてもらった障害区分認定調査のための面接について、次のように語った。

先輩ワーカーによる「普通の」面接に同席することで、うまくはいかない自分が肯定される

F (前略) 先輩ワーカーが(認定)調査するのを真横で聞いていたんですけど、すごく普通でしたね。ものすごく普通でした。ああ、すごい、単純にものすごいなと思えるのではなく、ごくごく普通に淡々とやっていて、聞き取りもね。逆に、あつ、これでいいんだと思わされたというか。本当はすごさがあったのかもしれないですよ、私にはわからなかっただけで。

— これでもいいというのは？

F つまり、はたから見て、ものすごいなと思えるような聞き取りができなくても、淡々と必要なことがきちんと聞ければそれでいいのかなと。先輩ワーカーでも、こうやって見えるぐらいだから、自分だってそんなにうまくいかないかなと。【297】

この先輩ワーカーに関する F 氏による語りは、「すごい」との表現が多用される。F 氏にとって、この先輩ワーカーは「人として学ぶべきものがある人」であり、ワーカーとしても「自分を無理に守ったりしないところ」が「すごい」と、普段から感じていたと言う。そこである時、先輩ワーカーから、特別な技能を学ぼうとして面接に同席するも、その面接は「ものすごく」普通に、そして淡々と進められたのだった。しかし、F 氏はこれで先輩ワーカーに対して失望することはなかった。むしろ、面接は必ずしも「すごい」ものでなくても構わないことに気づき、自分が実施している調査の面接が「そんなにうまくいかない」のは当然であると考えられるようになっている。

4) 多様なモデルがあること

F 氏及び G 氏は共に、年齢の離れた先輩ワーカーは、「真似はしないけれど学ぶ」「自分には到底真似られないし、真似たとしても二番煎じ」になってしまうので、「いいところだけちょっと盗むことはある」と言う【297・338】。そして、J 氏は、先輩ワーカーが作り上げてきた勉強会などに参加することを通して、様々なワーカーとかわることで、そのあり方を学んできたと言った。

(前略) 人と関わる姿勢は、一番身近に先輩ワーカーがいたので、話の聞き方とか、真摯にきちんと目

線を合わせるとか、うなずくとか、人としてこういう聞き方をされると安心して話してもらえらるんだろうなとかそういうことは、やっぱり先輩ってすごいなと思ってましたね。で、逆にもう一人の先輩ワーカーは、当然そういうところはあるとしても、いろいろな関係を調整していく力や、調整したものをまとめてわかりやすくほかの人に伝えていくとかそういう力は、会議で先輩が取り仕切るような場面を見て勉強したかなというのはあります。【423】

2. 利用者にフォローされる

臨床経験が20年以上のワーカーであるN氏が、病棟にいる時間を大切にすることで、患者さんが自分たちのすべき仕事を教えてくれることを、先輩ワーカーから言われたことと同様に、G氏もまた、先輩ワーカーから「患者さんが教えてくれる」と教えられたような気がすると言う。しかし、この言葉自体よりも、これにまつわる「実体験」の方が印象に残っているとし、次のように語った。

利用者がフォローしてくれる

例えば作業をしていて、(自分が)上(司)から「それは違う」とか、「もっと早く」とか言われると、「かわいそうだね」って利用者さんがフォローしてくれたり。暴言を吐かれたりすると「大変だね、お茶でも飲んでいきな」とかそんなことはありますけどね。【322】

患者さんが「教えてくれる」エピソードとしてG氏が語りはじめた体験であったが、実際は利用者に「教えてもらった」ことでなく、「フォローされた」内容となっている。こうした体験が、第一次及び第二次調査で他の協力者から語られることはなかったものの、医者や先輩ワーカーといった専門職によって育てられる側面だけでなく、利用者に「教えてもらうこと」が、実は「支えられていたこと」に気づく点も、ワーカーの自己生成には重要であると捉えられた。

3. 職場環境の変化

1) 利用者の質の変化

利用者のうちで精神障害の人の割合が減る

E (前略)このインタビューのときは精神障害の人ばかりでしたが、今は発達障害の人も増えていますし、利用者数は大きく変わりました。発達の人もあるし、知的の人もあるし、新規で来る人の中で精神障害の人の割合が相当減っています、がっくり減っています。(中略)

— 今はどれぐらい、半分ぐらい？

E 今は、10人受け入れたら1人か2人じゃないですか。【264・265】

利用者の質の変化は、発達障害者支援法や障害者自立支援法の制定といった制度上の大きな変化や、精神疾患の軽症化(窪田 2013; 土屋・川上 2013)といった病態そのものの変化など、さまざまな要因によって生じてきていると考えられる。いずれにしても、現在の臨床は、多様な障害を有する利用者が混在した状況となったため、「利用者間のトラブルも生じやすい」と、E氏は語った。

さらに、こうした質の変化は、新人教育にも影響を与えており、「この人なら新人をうまくフォローしてくれる利用者がこなくなった」と、G氏は語っている。

新人のペースに合わせてゆっくり動いてくれる利用者が減った

G ああ、そういう意味ですね。わかりやすく言うと、向こうのほうが大人ですから人生経験が豊富なんですよ。「これ、どうしたらいいだろう」と考えて、「実は、こうだ」と教えてくれたり、手続きも向こうのほうがわかっていますから。薬のこともそうだし、先生の評判とか全部そういうことは、やんわりした人からいろいろと聞いたりしてますね。中には、新人のペースに合わせてゆっくり動いてくれる人っているのがいて。新人ってどうしてもペースが遅いじゃないですか。それにゆっくり歩調を合わせて、気長に、せかされないでいく方は最近減った、という意味で言ったと思います。【322】

2) 職場及び働き方の変化

シンプルだった職場環境の大きな変化

E 前は（中略）枠があって、シンプルだったんでしょうね。だから、専門職が5～6人いて、その人たちが中核となって作業を進めていくし、個別の対応もする。（中略）対応は一定のそろった考え方の中で育てていくというルートができあがっていたんです。（後略）【263】

このE氏の語りは、かつては専門教育を受けた職員が中核となって利用者に対応し、そして新人職員等を育ててきたのであるが、障害者自立支援法施行後は、人員配置の基準が緩やかになったこともあり、かつてのような実践や教育ができなくなったことを示している。

さらに、障害者自立支援法によって、報酬の日割り化や成果主義が導入されたことで、事務量も増加し、職員の働き方にも大きな変化が生じたと、F氏は次のように語った。

自分の給料は自分で稼ぐという仕事の仕方への変化

F 制度の変化は相当大きいと思います。（中略）箱に出ていた予算が個人に出る時代になって、相談が来なければどこかと委託でもして稼いでこないとだめなので。所長も、週の半分はここ以外の町村に出向いて、事業で相談しに行ったり。出稼ぎに行かないと自分の給料を稼いでこられないので。

— なるほど。

F で、1件いくらの時代になってしまいましたからね。かといって、何十件も持てるようなあれでもないです。【422】

第3節 臨床の状況の変化、及びその中で継承されている「ワーカーとしてのあり方」

臨床経験20年以上の協力者は全員、入職時の職場が病院であり、「精神医療の改革」を目指した対人援助職集団の一員として、ワーカーの専門性を常に自らに問い、そして他職種から問いかけられる状況の中で、その基盤を形成してきた。臨床では、病棟における生活支援に携わるなど、「慢性期の統合失調症を主たる疾患」として抱える利用者とその生

活全体にかかわる時間が非常に豊かに与えられていたため、時間をかけてゆっくりと専門的自己を育てることができたと言えよう。

一方で、20 年未満の国家試験を受験し入職した協力者は病院勤務の経験を持たない。そして、養成施設等において、精神保健福祉士の職務は「社会復帰に関する相談等である」という、一応の専門職としての役割を教えられた上で入職してきた世代であり、ワーカーとして仕事をするのが脅かされるような経験はまったくない。そして、多様な先輩ワーカーらによって守られながら「自分で考える実践」を形成している。しかし、臨床経験 20 年以上を有する協力者とは異なり、病院勤務の経験がない臨床経験 20 年未満の協力者にとって、地域における利用者とのかかわりは、相談や作業といった、いわば「切り取られた援助場面」となり、発達障害や人格障害、アルコール依存症など「多様な障害・疾患」を有する利用者への対応が迫られるようになっていく。また、社会福祉の専門教育を受けていない職員と協働することが求められるようになったことも、ここ数年の特徴である。

以上のような臨床における状況の変化は、臨床経験 20 年未満の協力者の自己生成に、大きな影響を与えていると捉えられた。とりわけ、医療・社会福祉にかかわる急速な制度改革や、利用者が抱える疾患・障害の多様化の影響は非常に大きく、ワーカーとして時間をかけて、生活全体を見渡しながら、利用者の理解を深めていくことを困難にしている。臨床経験 20 年未満の協力者が育ってきた臨床の状況は、ここ数年でかなり厳しい環境に立たされてきたと言えよう。

しかし、それにもかかわらず第一次調査時と比較し、彼らによる語りには、大きな変容があった。こうした彼らの自己生成を支えていた一つの要素が、臨床経験 20 年以上の「先輩ワーカー」の存在であることに間違いない。臨床経験 20 年未満の協力者は、多様なモデルとなる先輩ワーカーの姿勢から、専門的自己としてのあり方を学び、先輩ワーカーに見守られ、問われながら「自分で考える実践」を構築している。つまり、臨床経験 20 年以上の先輩ワーカーが、20 年未満の後輩ワーカーを育てることで、A 地域には世代を超えて引き継がれているものと捉えられた。

そこで、自分が所属する組織の上司には、失敗した時に「全力で」フォローしてもらえただけでなく、「地域」として先輩ワーカーが後輩ワーカーを可愛がる風潮があるなかで育ったと語った K 氏に対し、筆者が世代を超えたワーカーとしての共通基盤とは何であるかを尋ねたところ、次のように応えた。

利用者あつてのワーカーであること、制度を超えて仕事をする

いや……、共通のもの。もう、上がしっかりしてるじゃないですか。それはもう引き継がれてると思うんですけど、基本は利用者さんがいての自分たちだというのが根幹にあつて、それが一番大きいかなと。ワーカーとしてどう動くかより、利用者さんが必要だったら動かないといけないみたいなどころがあるので。それは制度とか乗り越えてやりなさいというのがあつて。上司もそういう視点だし、(中略)。というがあるので、基本は何をやってもフォローしてもらえる安心感があります。【483】

「利用者さんがいての自分たち」というワーカーのとしてのあり方が「根幹」であり、「利用者さんが必要だったら動かないといけない」という K 氏の語りは、「個別支援が基本である」という別の表現を用いて、I 氏や J 氏によっても語られている。また、「制度を超えて

やる」ことも同様に、他のワーカーが語っている。いずれも先輩ワーカーより、常日頃から伝えられてきた言葉であった。

臨床経験年数 20 年、すなわち 1990 年代を一区切りとして、ワーカーを取り巻く臨床の状況は大きく変化した。世代を超えて引き継がれているものは、制度の知識や面接のテクニックではない。「向き合う」ことであったり、「自分で考える」ことであったりする「ワーカーとしてのあり方」なのであった。

第4章 専門的自己の生成過程、及び変容の契機としての「節目」

前章では1990年代、すなわち協力者の臨床経験年数にすれば20年を区切りとし、ワーカーが育ってきた臨床の状況が変化してきたことについて記述した。これを踏まえ、本章では現職のワーカーである協力者16名それぞれの語りを個別事例として分析し、ワーカーの自己生成プロセスの構造を明らかにする。具体的には、協力者が「重要である」と認識して語られたエピソードを個別事例から抽出した。

しかしながら現職を対象とした第二次調査では、もっとも臨床経験の短い協力者であっても、8年の経験を有しているため、Bennerモデルの「初心者・新人」段階に該当する者がいない。そこでこの段階の構造を分析するために、第一次調査で得られたテキストも用いることとした。

以下に示す事例については、表3(25頁)にあるとおり、臨床経験の長さを10年単位で区分し、20年以上の協力者については、40年以上、30～40年、20～30年に、臨床経験20年未満の者は、10～20年、10年未満の順とし、①経歴、②語りや語り口の特徴、③Bennerモデルにかかわるエピソードの3項目に分けて記述する。

第1節 臨床経験20年以上のワーカーが語る重要な臨床体験

1. 臨床経験40年以上を有するワーカーの語り

1) A氏

①経歴

60歳代の男性であるA氏は、福祉系大学卒業後、A地域の民間病院へ入職し、複数の医療機関でワーカーとして勤務しながら、その後は社会福祉法人やNPO法人の代表となり、A地域の精神保健福祉実践をけん引してきた。また、専門職団体の役員となったり政策提言にかかわったりと、現在も対外的な活動へ積極的に関与している。

②語りや語り口の特徴

自分の長い臨床経験全体を振り返りA氏は、自分にとってインパクトのある利用者を、確かに何人か思い出すことはできるが、それは「個人の問題」でしかないと言う。自身を「やっぱり焦点化するのは、個人だと言いながらも、その背景のことについての土台の部分をしっかりやることが、多くの人たちに役に立つはずだ」との考え方がやはり強い人間だ」とし、「〇〇さん、××さんに関わることも、そこに共通してある土台の部分にものを言いながら、改善しながら」という「ソーシャル」な部分にこだわりをもって、仕事をしてきたとする。

③Bennerモデルにかかわるエピソード

第一次調査でA氏は、一人前以降における臨床体験(エピソード2)について詳細に語った。今回は新たに「病院に在職した20年間ずっと続けてきた実践(エピソード1)」を取り上げて、その詳細を次のように語った。

<エピソード1：初心者・新人段階>

毎朝必ず病棟へ行き、利用者に声をかける「顔回診」を行うなかで、利用者から鉄格子越しに「おまえは何者なのだ」と問われ続ける体験が自分の原点であると言う。ワーカーは、利用者にとって「役立つ」こともできれば、「病棟に閉じ込めている」人間にもなる。こうした二重構造を理解しながら、利用者が医療では対応できないことをワーカーに求めてくることに対してどう応えられるか。A氏はこれを考え続けたのだった。【7-8】

<エピソード2：一人前から中堅段階>

臨床7～8年目の出来事として第一次調査で語られた体験である。A氏らのワーカー集団が住居を開設するにあたって、地域住民に対する説明会を開催するものの、住居の前を通らなければならない住民は、「気持ち悪い」「娘が襲われる」「子どもが学校へ行けない」といった偏見に満ちたことをまくしたて、話し合いは平行線のまま收拾がつかなくなる。

これに対して強い憤りを覚えたA氏は、「これ以上話し合っても無駄。あなたたちにも生活権があるように、患者にもある。法治国家であり法に触れることであれば訴えていただくこととして解決を図りたい。予定通り生活を開始する」と伝え、話し合いを打ち切ったのだった。長い臨床経験の中で、これほど心揺さぶられた経験はなかったと振り返っている。【第一次調査の調査票より引用】

2) B氏

①経歴

B氏は60歳代の男性。福祉系大学卒業後、A地域の民間病院へ入職。一貫してA地域の精神保健福祉実践に携わり、退職後は、NPO法人の代表となる。A氏と同様、地域の精神保健福祉実践をけん引してきたメンバーの一人である。長く医療機関に所属しながらも、ボランティアの育成など、地域における実践活動にも積極的に関与し、地域のワーカー集団から慕われる存在となっている。

②語りや語り口の特徴

B氏はこれまでの実践活動を振り返り、費やしてきた時間としては「圧倒的に現場だった」と言う。インタビュー回数4回、総時間が第二次調査の協力者うちで最長となる640分に及んだその内容は、ほとんどが個別事例にまつわる語りとなった。聴き手が当時の臨床状況をリアルに思い描くことができるような豊かな表現を用いた語りであると同時に、この臨床体験の語りを通して、「やらないことを見つける」「意図しないこと、無駄なことの中にも意味がある」といった、逆説的な表現でソーシャルワーク実践を言い表すことが特徴的であった。

③Bennerモデルにかかわるエピソード

B氏の場合は、調査票に記載されている臨床体験は、第一次調査が4事例、今回新たに3事例が加わり、さらにインタビューの中で新たに語られた体験もあった。ここでは、第一次及び第二次調査で非常に多くの時間をさいて詳細に語られた<エピソード3>を軸としながら、その他4つのエピソードを記述する。

<エピソード3：一人前手前の段階>

臨床経験 3～4 年目の出来事として B 氏が語ったのは私宅監置事例であった。本人を治療に結びつけることが正義であると思って対応したのだが、入院当日に、家族からは「ウサギを罫にかけるとな真似をして」となじられてしまう。さらに医者からも「ワーカーとして一体何をやってきたのだ。入院させるだけだったら、私が行った方が手っ取り早い」と問われ、答えに窮してしまうのであった。本人と家族による歴史の重みを顧みずに、自分の思いだけで支援を進めてしまった本体験は、B 氏にとっては大きな挫折であり、今でもその意味を反芻する出来事であると言う。【30-33】

<エピソード4：一人前～中堅段階>

臨床経験 15～20 年目くらいの時期に、偶然、出会った出来事である。入職当初は B 氏による精神障害者に対する「かわいそう」との捉え方に利用者が反発し、お互いがぶつかり合うような関係であったが、さまざまな活動を共にするなかで、「病気を敵にして一緒に闘った同志」としての「俺たち、戦友だよ」という言葉をかけられた体験である。当時はほんの一瞬であったかもしれないが、関係の垣根が取り払われたように感じがして嬉しかっただけだったが、時がたつにつれて「いい言葉だな」と思えるようになったとする。【90-91】

<エピソード5：一人前～中堅段階>

<エピソード4>と同様に、これも臨床経験 15～20 年たった頃の体験である。若い頃からアルコール問題を抱えている利用者が、お酒をやめて数年間たったある日、突然、B 氏に向けて「あなたには私の命は救えない」との遺書を残し、生命を絶った出来事であった。自死の体験は、ワーカーに傷を残す体験となりやすいものであるのだが、B 氏はお酒をやめたときには「人格的にすごく立派な人」だったと語るも、自死の結果については「後に残らなかった」と言う。これは、B 氏に人生は「あるべき」ではなく「何でもあり」なのだということを教えてくれた体験だったとする。【101-102】

<エピソード6：中堅～達人段階>

本体験は、臨床経験 30 年を経た頃に、大学卒業後から勤務し続けてきた病院が、不採算を理由に精神科病棟の廃止を決定したという出来事である。これは、病院を足場として地域実践を展開してきた B 氏に対して大きなショックを与え、在院患者の転院業務に追われながら、自問自答をする日が続いた。患者の立場にたつて、何かできることはないかと模索する自分がある一方で、患者の立場にたつなんて安っぽいヒロイズムじゃないのかと問いかける自分も出現し、心の揺れは重く大きく、今でも思い出したくない体験であるとする。しかしその後、これまで自分が抱えてきたものは「PSW かくあるべき論幻想」にすぎなかったのではないかなと思うようになり、年々「自然体」の思考が強くなり、気は楽になっていき、アンチ成果主義的な考え方が生起してきたのも、この頃であったと言う。【49-50】

<エピソード7：中堅～達人の段階>

<エピソード6>と同様、これは B 氏が 30 年以上の臨床経験を積んだ時期における「お

気に入り」の体験である。薬物やアルコールの問題を抱えた 20 代女性の利用者は、退院後も生活の乱れがなかなか修正されず、夜中に SOS の電話をかけてくるなど対応が非常に大変であった。数か月間かかわった後、突然、行方不明となってしまう。そして、本事例をもう忘れかけようとした頃、この利用者が満面の笑顔で乳児を抱いて突然来室し、「B さんのおかげです。幸せです」と言われたのである。礼を言われる根拠は分からないが、意図しないことや無駄だったと思うことの中に、実は当事者が後になって、ああ、あの人に巡り会えてよかったと思えるものがあることを教えてもらったと言う。【118-121】

3) L 氏

①経歴

L 氏は 60 歳代の男性。福祉系大学卒業後、B 地域の公立病院へ入職。公的機関の一員として新規事業を展開し、ネットワークを構築していくなど、地域の精神保健福祉実践に携わりながら、行政機関などには言うべきことは伝えてきたと言う。同時に、専門職団体にも積極的に関与してきた。病院退職後は、NPO 法人の代表となり、現在に至り、外へ広がってきた現在の仕事が面白く、「歳をとっている暇はない」と語った。

②語りや語り口の特徴

L 氏の語りは、「措置」や「通報業務」をキーワードにしながら、公的機関等に所属するワーカーは、一貫して「本来あるべき」制度やワーカー像に依拠しながら実践を積み重ねる必要性を説く。その根底には、なかなか当事者の立場に立とうとしない現状への「怒り」が潜んでいた。いかなる機関であっても、ワーカーとして最も重要なことは、実践を振り返って、当事者の立場に立ち戻りながら、自分がどこまでできるかをわきまえることだとする。こうした姿勢が形成されたことに影響を与えてきたのは、公務員でありながら組合活動にも積極的に関与したことと言う。

③Benner モデルにかかわるエピソード

L 氏は調査票にそった回答をすることは困難であるとし、経歴を順に追って語った。そのなかで、二つのエピソードを以下に記述する。

<エピソード 8：一人前手前の段階>

臨床経験 2～3 年目に、措置入院者の実態調査を手がけたところ、自傷他害の恐れがあるから措置になった者は少なく、医療費を支払うことができない生活保護受給者だから自動的に措置の対象となるという当時の制度による入院であることが分かった。L 氏は、利用者の個別事情が全く考慮されずに制度が適用されているだけでなく、いわゆる「経済措置」が長期入院に結びつき、医療機関の経営が優先される制度のあり方に強い疑問を抱き、できる限り措置解除ができるような対応をしたと言う。【534-535】

<エピソード 9：中堅～達人の段階>

臨床経験 20 年目に異動となった際、家族会の役員から、「公立病院と言っても、この地方全体の病院ではなくて、地域の病院じゃないか。それでは困るんだ」と言われた。この

言葉を聞いた L 氏は、「ガーンときた」と言う。自分なりに公立病院のワーカーとして現場で、地域のネットワークづくりなどを意識的に、それなりにやってきたつもりだったが、結局、一般の目から見るとそういう見方がされていたのかと思うと同時に、家族の期待に応えることができていなかったことにショックを受けた。長くやっていると仕事がワンパターンになっていくので、そうならないために、専門職団体の研修で、他の地域の優れた実践を創り上げてきたワーカーの講演会を開催するようにしたと語った。【546-547】

2. 臨床経験 30～40 年のワーカーの語り

1) C 氏

①経歴

福祉系大学卒業後に A 地域の民間病院へ入職した C 氏は 60 歳代。精神科病棟における臨床を中心としながら、20 数年間、A 氏や B 氏らによるワーカー集団の中で育てられてきた。この体験が、ワーカーとしての自分の基盤になっていると言う。その後、幾度かの異動を経て、現在は A 地域から離れた地区において、精神科に特化せず、医療福祉全般の臨床に携わる。読書家であり、かつ実践記録を詳細に残して、実践と理論を結びつけようと努力を積み重ねてきている。

②語りや語り口の特徴

C 氏は「しみじみ」という言葉を何度も繰り返しながら、2 度の調査で計 8 時間、これまでの臨床体験を語った。実践記録を見て、自分を揺さぶった利用者を振り返ってみたら、半日でちどころに 30 名の名前が挙がったとし、「アルコール、知的障害、自殺」にかかわる事例などがワーカーとしての「排気量」を上げてくれた。中でも、AA のビッグブックは自分の基礎になったと言う。そして、ワーカーの仕事の面白さは、人生の悲喜交々の話を聞かせてもらえることである一方、利用者の生活問題を対岸の火事ように捉える傾向がある現在の臨床に対し、違和感を抱いていることなどが何度も語られた。

③Benner モデルにかかわるエピソード

C 氏も L 氏と同様に、調査票に記入された事例を語るのではなく、A 地域のワーカー集団としての活動の歴史から、その語りははじまった。そのうちの、3 つのエピソードについて、以下に記述する。

<エピソード 10：新人～一人前段階>

入職してあまり時間がたたないうちに、上司から手渡された雑誌に目を通したところ、B 氏らによってまとめられた<エピソード 3>が、事例として掲載されていた。しかし当時は、この事例が意味することを理解できなかった。32～33 歳位になり、実際に自分が家庭を営むようになってから「しみじみ」本当の意味がわかったのだと言う。こうした家族の心情だけでなく、医者が B 氏に投げかけた「ワーカーとして一体何をやってきたのだ」という問いの背景には、ワーカーを「小さな精神科医」としては扱わない、医者としての懐の広さがあったとした。【154-155】

<エピソード 11：一人前～中堅段階>

臨床経験 12～17 年目にかけて、脊損・頸損の利用者にかかわる機会があった。十数例を担当することで、ワーカーとしての「背骨にアイデンティティを入れて向き合うこと」ができたとする。受傷直後の心理的ダメージを受けている利用者から「どうやって生きていくんだ」「おまえに何ができるのか」と問われ、「おつらいですね」なんて間違っても言えないような場面と向き合ってきた。また、累犯者が受傷した際に「もう悪いことができなくなりましたから、よかったです」と言う、そのきょうだいもいた。こうした現実や本音と直面したことで、随分鍛えられたと語った。【207-208】

<エピソード 12：達人段階>

定職に就かない夫と生後間もない子どもを抱えた利用者の相談時に、C 氏が「あなたがしっかりしないと、子どもは守れませんよ」と一喝した。1 か月ほど経過した後に、面接に現れた利用者は「この前に一喝されて、私、離婚しました」と報告した。本体験は数年前の出来事であり、C 氏は、臨床経験を十分に積んだからこそできた面接であるとした。本体験を通し、面接中には自分を俯瞰している「もう一人の自分」がいて、冷静さを失うことのないように、過ぎたことがないようにと調整をしているから、素の自分だったら 100%で怒ってしまうかもしれない場面で 60%くらいに加減して怒っている、と言う。現在の臨床においてはアセスメントが重視されているが、こうした直観による「診断」的な関与ができることも、ワーカーとしては大切なことだと語った。【165-166】

2) M 氏

①経歴

現在は 60 歳代である M 氏は、一般企業に勤務しながら福祉系大学で学び、卒業後に看護助手として病院に入職した。そして 7 年後にワーカーとなり、定年まで病院に勤務した。L 氏と同様、B 地域の専門職団体でも積極的に活動してきた。退職後は、NPO 法人に勤務している。

②語りや語り口の特徴

定年を目前とした M 氏は、自分の実践を文章としてまとめようと思っているとし、それゆえ、臨床体験が事例として簡潔かつ明確な意味づけをもった記述で、調査票にまとめられていた。いずれも看護助手として勤務した後にワーカーとして仕事を始めた際に体験したものであった。しかし実際のインタビューがはじまると、調査票には書かれていない、看護助手として入職した直後の「病院へ行けなくなる」体験が詳細に語られた。そして、さまざまな臨床体験を通じて、「清濁併せ飲む」体験が大切だったとする。

③Benner モデルにかかわるエピソード

ここでは、調査票に記載されていた 3 事例に入職直後の体験を加え、4 つの臨床体験を記述する。

<エピソード 13：新人段階>

看護助手として入職した当初、M氏は、検温やバイタルチェックといった看護師の見習い業務を病棟で行っていた。1週間ほどした頃に、急に職場へ行きたくなくなってしまい、「仕事に行く」と家は出るものの、行く途中の公衆電話で職場へ連絡して休むようになってしまう。その理由は、職員と利用者の関係であった。年配の男性利用者をつかまえて、「○○ちゃん、薬だよ」と言う若い看護師や、それに素直に従っている利用者に対して、強い違和感を抱いたのだった。病棟にいる利用者の姿を見て、普通の社会人と同じような生活環境をつくっていかないと、自分がここにいられないと思ったと語り、これがM氏の実践基盤を形成する重要な体験となった。【579-580】

<エピソード 14：一人前段階以降>

臨床経験9年目（看護助手として7年、ワーカーとして2年の臨床経験）の出来事である。納涼会にて通常は100円程度の値段であるヨーヨーが30円で売られているのを見た利用者が「高い。10円でないと買わない」と言った。この発言を気に留めたM氏は、その利用者の生活歴を調べたところ、長期入院によって金銭管理の経験が乏しく、感覚が麻痺していることに気づいたと言う。これを機に、ワーカーとして医師や看護師に働きかけ、利用者が現金所持できるよう体制を整備していった。【580-581】

<エピソード 15：中堅段階>

臨床経験14年目に、M氏の元で実習をし、当時は病院のワーカーであったSさんから、電話で授乳休暇をとりたいとの相談があった。ひと通りの制度を説明すると、Sさんは礼を言い「これで上司と話す勇気がもてました」との言葉を付け加えた。電話を切った後、M氏は、ひどく落ち込んだと言う。なぜなら、Sさんは制度を知りたかったのではなく、保証がほしくて電話をしてきていたことに気づいたからだだった。本体験は、ワーカーとしてのあり方を今一度確認する機会になったとする。【585-586】

<エピソード 16：中堅段階>

臨床経験22年目の出来事である。臨床経験を重ねるなか、長期の付き合いがある利用者のうちで取り立てて問題があるわけではないものの、安否を確認するかのようにワーカーの前に顔を出す利用者がいた。こういった関係は、特定の個人に対する「えこひいき」であると、他の職員から批判されたという体験である。今でも、逆転移、ワーカーとしての専門性など、立ち止まって考えてしまう事例の一つとなっていると言う。【591-593】

<エピソード 17：中堅～達人段階>

臨床経験37年目に、デイケアのプログラムについて考えたという体験である。デイケア場面を一般社会の構造に近づけるためには、「利用者」「スタッフ」の二者関係の構造で展開される通常のプログラムを変える必要がある。そこで、二者関係から三者関係の構造を築くことのできる「ボランティアにきてもらう」「懸賞クロスワードの投稿」「桜の開花予想」といったプログラムを提供することで、利用者もスタッフもマンネリ化から解放されたとする。【621】

3) N 氏

①経歴

60 歳台の女性である N 氏は、先輩に偶然誘われ、福祉系大学卒業後に B 地域にある民間の精神病院へ勤務し、職場を変えることなく現在にいたっている。L 氏や M 氏と同様に、専門職団体の役員を務めるなど、対外的な活動にも積極的であった。子育てといった個人的な生活体験が、専門職としての判断に大きな影響を与えているとする。

②語りや語り口の特徴

N 氏は、専門職である前に「社会人として」「人として」どうあるかが大切であるとし、これまで自分は、周囲の人に恵まれてきたと言う。ワーカーは「挟間くん」であり、仕事をする上で重要なのは「ひと手間」かけることだとする。すなわち、医療と生活の両輪やグレーゾーンに目を向け、病院の内と外をつなげることがワーカーの役割であり、利用者について気になることがあればそのままにせず、他の職員に尋ねてみたり、他機関へ利用者をつなげる際には相手先にひと声かけておいたりする、そのひと手間が大切なのである。こうした一つ一つの丁寧なかかわりが、困ったときに声を掛け合えるような関係になると語った。

③Benner モデルにかかわるエピソード

L 氏らと同様、経歴を聞き取るなかで、さまざまな臨床体験が語られ、その中から 3 つのエピソードを以下に記述する。

<エピソード 18：一人前以前の段階>

入職時には先輩ワーカーがいたために、のびのび育ててもらえたのだが、3 年目にそのワーカーが異動となり、一人職場となった。ちょうどその時期に、相談室の部屋そのものがなくなり、事務室で働かなければならなくなり、相談室存続の危機が訪れたと言う。周囲の協力もあって、この危機は乗り越えたのだが、臨床 5～6 年目は、新人ワーカーも辞めてしまい、いったんは職場を辞めようかと悩んだ。しかし、一番は入院している患者さんに対して、あの人たちを置いて私だけ逃げ出すことはできないと思い、辞職を思いとどまったとする。【628-629】

<エピソード 19：一人前～中堅段階>

臨床経験 10～15 年目くらいの時に、利用者が万引き事件を起こした。病院が「申しわけない」と行くのは簡単だけど、それは違う。それは本人に一度返して、そのことがよかったか悪かったか、本人がまず反省し本人ともども行くのが筋だと思った。病気であっても、人としてだめなことはだめだとの線引きをするようになった。

N 氏自身も結婚し、自分の子どもが学校へ行くようになり、PTA の役員などを引き受けるうちに、同様の問題が起きた。こうしたプライベートな生活経験が、臨床における判断に少なからず影響を与えていると考えている。【640-641】

<エピソード 20：中堅段階>

臨床経験 20 年を過ぎた頃に、自死が立て続けに起こった。一番印象に残っているのは、症状がよくなって外泊も決まり、「気をつけて行ってきてくださいね」と言い、病院を送り出したら、飛び込み自殺をした方にまつわる出来事であった。遺族に「どうしたらよかったんでしょうか」と問われたのだが、その時は返事ができなくて、すごくつらい思いをした。この出来事を通して、どうしても救えない命はあり、ワーカー一人の力でやれることには限界があることを知ったと言う。そして、時間が経つにつれてその言葉は、遺族が自分に答え求めていたのではなく、遺族自身に対するつぶやきでもあったかもしれないと思うようになったとする。【636-637】

3. 臨床経験 20～30 年のワーカーの語り

1) D 氏

①経歴

50 歳代である D 氏は、福祉系大学卒業後、民間病院に数年間勤務した後、A 地域の授産施設に転職し、現在は相談支援事業所を管理する立場にあり、達人ワーカーと中堅以前の段階にあるワーカーの間をつなぐ存在となっている。また、専門職団体の役職としての活動も行っている。

②語りや語り口の特徴

「失敗」は心の中にしまいこんでいると D 氏が語る事例の内容はすべて、利用者との関係で「教えられてきたこと」である。臨床経験を積むことで、形成されてきた利用者との関係は、一時的に中断することもありながらも、長く維持されている。利用者のライフステージに付き合い続けることによって、利用者からは「生きる」ことの希望や可能性を教えてもらうと同時に、社会制度等の問題について気づききっかけが与えられている。それを D 氏は利用者から常に育てられてきたこととして語った。

③Benner モデルにかかわるエピソード

第一次調査では 2 事例を中心に語った D 氏であったが、第二次調査においては、最近の臨床体験を取り上げて、利用者の高齢化にかかわる体験を具体的に語った。ここでは、第一次調査の 1 事例（エピソード 23）及び第二次調査で語られた体験の中から 3 つのエピソードを記述する。

<エピソード 21：初心者段階>

ワーカーの仕事は利用者の地域の暮らしを支えることであると考える D 氏は、学生時代の実習でお世話になった実習指導者が言った「命を救えるのは医者だが、ワーカーは存在を救えるのだ」という言葉を妙に覚えているとする。この言葉は、今でも「時々思い出もしないけども、忘れてはない」ことであると語った。【225】

<エピソード 22：一人前手前段階>

転職後にかかわりをもちはじめた利用者との印象深い関係にかかわるエピソードである。その利用者は農作業についていろいろと教えてくれる等、一生懸命なところがある利用者だったが、金銭管理に問題を抱えていたため、数々のトラブルがあり、その対応に追われた。今思えば、その時には意識していたかどうか分からないが、お店のツケは「やはり自分で始末しなさい」と言えたことが大事であったと言う。したがって、その利用者には「巻き込まれ」つつも、「ほどよい関係は保てた」と語った。【233-234】

<エピソード 23：一人前～中堅段階>

病院勤務 1～2 年目にかかわりを持ったことのある利用者と 10 数年ぶりに再会した際の体験である。転居希望がある利用者と共に、住居の見学から引越し等を手伝った。「何でもお任せします」と言う利用者に対し、依存的な関係をつくりやすい特徴があると見立て、本人がやらなければならない部分と一緒にやる部分のメリハリをつけて対応した。なかなか本人の希望にかなう住居が見つからなかったが、「10 数年前から一人暮らしを続けてきた」という利用者の過去の生活を踏まえ、「心配の先取り」をして安易に福祉サービスへつなげるのではなく、本人の「自分一人で、アパートで暮らしたい」希望を優先し、時間をかけて本人を支援した。本体験を通し、D 氏は「半分待ちの姿勢」で支援することが重要だと語った。【福田ら（2012）18-19】

<エピソード 24：一人前段階以降>

退院促進事業などに携わるなかで、在宅の生活は無理かもしれないと思う人が意外にもうまく適応して、仕事を続けていたり、結婚していたりする利用者と「出会って」きた。そのようなことを通じて、「諦めてはいけない」「人の可能性を信じなければいけない」と思うようになった。そして、「この人がここまでできるのであれば、違う人だっていろんな可能性がきっとある」と思えるようになり、勇気づけられると語った。【242】

2) E 氏

①経歴

E 氏は 40 歳代。福祉系大学を卒業後、A 地域の行政機関へ入職し、ワーカー集団と一定の関係を維持しながら、一貫して福祉関連の仕事に携わってきた。現在は管理職の立場となり、研修を通じて福祉のあり方などを講義することもある。

②語りや語り口の特徴

A 地域におけるワーカー集団による実践へ関与しながらも、少し離れた所からそれを捉えていた E 氏は、第一次調査では何度も「所詮、他人事ですから」という、福祉の仕事に対して距離をとった表現を用いて、自らの体験を語った。しかしその言葉は、<エピソード 25>で示すとおり、ワーカーとして「入り込む」という自己の特徴にブレーキをかけるための装置であることが語られた。その一方で、最近の臨床では利用者に「踏み込む」ことをしない事例が多く見られ、違和感をもっていて、まずは「（利用者の）懐に入ってほしい」のだと語った。

③Benner モデルにかかわるエピソード

第一次調査では、E 氏は成功体験として調査票に記載された 2 事例を中心に、今回はそれらと関連した事柄を語った。ここでは第一次調査の 1 事例（エピソード 26）及び第二次調査で新たに詳細に語られた先輩ワーカーとのエピソードを記述する。

<エピソード 25：新人段階>

臨床経験 2 年目の時期に、自分が何とかしようと思って仕事をしていたら、地域の先輩ワーカーから「何でもひとりでできると思うなよ」と言われたことが、第一次調査で語られていた。そのことを第二次調査では、詳細に次のように語った。困った人がいても何もできないことに対してさまざまな思いを抱えていた当時の自分は「いっぱいいっぱい」だった。そんな状況の中、先輩ワーカーから先の一言をかけられた E 氏は、「自分がいなくなったら誰もやらない」仕事をしていけないことに気づく。結果として、それは一般住民に福祉制度を知ってもらうためのパンフレット作りという仕事につながったし、また自分が利用者との関係に「入り込む」傾向があることに自覚的になった機会となったとする。この先輩は、E 氏にとってワーカーとしてのモデルとなっている。【259-262】

<エピソード 26：一人前段階>

臨床経験 15 年以上を有する E 氏は、入職当初、自身の効率が悪い仕事の仕方について、上司からよく怒られたが、「利用者の話をじっくりと聴く姿勢」を変えようとは思わなかったと言う。臨床経験 8 年目の体験として取り上げられたのは、地域住民からの苦情により、かかわりが始まった事例であった。地域住民からの苦情があればすぐに対応しつつ、利用者のもとへ数ヶ月間通い続けて信頼関係を築き、利用者本人の同意を得て入院が決まった。数年の治療を経て本人の退院が決まると、当初は本人を排除する動きをとっていた地域住民が本人をサポートするようになり、今でも本人は在宅生活を継続している。こうした体験を振り返りながら、E 氏は「歳を重ねるたびに、ものすごく大ざっぱになった」「図太くなった」と語った。【福田ら（2012）62】

3) O 氏

①経歴

50 歳代である O 氏は、福祉系大学卒業後に B 地域の民間病院へ入職。病院では、看護助手に近い業務をしながらワーカーとして勤務した後、所属法人が新規事業として取り組んだ就労支援事業所の管理者となり、現在は専門職団体の役員も担っている。

②語りや語り口の特徴

入職当初は、予診をとることからレセプトを書くこと、それに電球の交換まで、ワーカーらしい仕事ばかりではない状況であった。仕事を続けながら、ワーカーとしての本来業務について考えてきた。しかし、30 歳を過ぎるまでは自分の仕事はこれでよいのかと揺らいでいたと言う。それでもこの仕事を続けてきたのは、「人間らしく」そして「多様な顔」

をもつ利用者の行動や言動に触れることで自分が安心し、楽しいからだとする。そして、利用者が多様であるからこそ、彼らにかかわる職員も多様なタイプが必要であると考えている。

③Benner モデルにかかわるエピソード

調査票には、数年前に経験した個別事例が 1 件、それに退所通告などを本人へ言い渡す時に抱く無力感が、事例としてではなく記載されていた。調査では後者にまつわる体験が詳細に語られた。ここではそれを加え、計 3 つのエピソードを記述する。

<エピソード 27：一人前段階以前>

かつて O 氏は、急性症状を呈する利用者を力づくで、取り押さえて入院してもらわなければならない時に、率先してその輪の中に入っていったと言う。なぜなら、利用者にとって嫌なことをするわけだから、本来、援助職はしたくない仕事だが、ワーカーだけがしなくもいい訳ではないと考えたからである。保護室から関係ははじまるのであるから、「また、よくなったら、話を聴くね」とのメッセージを利用者へ送り続けることで、看護師や医者とは違った関係性を築くことが重要だと語った。【673-674】

<エピソード 28：中堅段階>

臨床経験が 20 年程度であった頃に、暴力を振るった利用者と徹底的にかかわったとする出来事である。本来ならば暴力をふるった時点で退所となる。しかし、O 氏はそうせずに、あえて自分がケース担当となり、自分がいられる日であれば通所してもかまわないこととし、その利用者との関わり続けたのだった。なぜなら、その利用者には騙されたり、いじめられたりと「ひどい目に遭った」体験があるために、被害的になり、人を信用しなくなった歴史があることを、O 氏は知っていたからであった。だから、何とか信頼関係を利用者にわかってほしいと思い、関係を引き続き持ち続けたのだと語った。【704-705】

<エピソード 29：中堅～達人段階>

先に述べたとおり、事業所のルールを再三守れない利用者に退所を勧告することは、利用者にとって決してプラスになることではないため、複雑な感情を抱くことになる。退所後も同じことを繰り返すことが多いため、何らかの形でそうならないような対応をしている。数年に 1 回程度、O 氏は激しい感情を利用者に対してぶつけることがあると言う。ある時、3 日に 1 回、職員を怒鳴る人がいたので、とにかく「怒鳴るな」と怒鳴り返したところ、その利用者に「怒鳴ってはいけない」との自覚が芽生えはじめ、約 2 年後には、怒鳴らなくなった。経験知かセンスか分からないが、強い感情をぶつけた方がよいかどうかを判断する基準が自分のなかにはあり、こうしたことは意図的にやっている行為だと言う。【680-681】

4) P 氏

①経歴

40 歳代の P 氏は、福祉系大学卒業直後は、民間病院に 1 年ほど勤務する。その後 B 地域

の公立病院へ転職し、約 20 年勤務する。病院退職後は、地域の NPO 法人の管理者となり、現在に至る。専門職団体等の活動にも非常に積極的に関与し続けている。

②語りや語り口の特徴

P 氏は今もって意味づけすることが出来きれない事例を語りながら、「葛藤」という言葉を頻繁に使う。利用者との関係は、クライアント－ワーカーからはじまり、関係が深まっていくと「固有名詞」の関係に変化していく。本来、ワーカーはそれを目指すべきなのだという。しかし、そうした深まりをもちながらも最終的には再びクライアント－ワーカー関係へと戻ってしまう事例を通し、関係性は瞬間としてのエピソードとして捉えると、良かった、悪かったとの評価になり、疲れる。それよりも人生の中で関係性を位置づけて考えることや、クライアントが人として生きる上で、さまざまな葛藤を抱えつづけていることに、向き合って、付き合っていくことが大切であるとする。

③Benner モデルにかかわるエピソード

P 氏に大きな影響を与えた利用者は 4 名いて、そのうちの 1 名（エピソード 30）が調査票に記載されていた。これにもう 2 名の事例が加えられ、それらについて詳細に語られた。

<エピソード 30：新人～中堅段階>

4 名の利用者のうち、最も印象に残っているのが、臨床経験 1～2 年目から約 20 年間、原則として 2 週に 1 回の面接を継続してきた、自分とほぼ同世代の利用者である。その利用者は、ガラスのように繊細であり、友人などはいなく、家族以外で話のできる人は P 氏のみであり、同時代を共に年齢を重ねてきた実感があると言う。就労に苦勞をした時期もあれば、比較的症状が安定していて、音楽を共通の話題として穏やかな会話を取り交わしたこともあった。しかし、親が高齢化して自分の行く末に対して大きな不安を抱えるようになってからは、症状が悪化。それはまるで「病者として生きていく」ことを選択しているように見えたと言う。そして、ついに強制入院となる。これだけ時間を共有しながらも結局入院を避けることができなかったことに対し、大きな罪悪感とともに無力感を今でも抱いている。この体験をへて、P 氏はあまり頑張らなくなったと言う。【729-733】

<エピソード 31：中堅段階>

<エピソード 30>に次いで印象に残る利用者として挙げられたのが、今でもつながりのある利用者の家族であった。「あんたみたいな小娘に何で私が話をしなければいけないのか」など、入職 2・3 年目の自分にとっては強烈な言葉を投げかけられることもあった。本人も家族も病気を受け入れられず、厳しい関係が続いた。しかし、「好きで病気になったんじゃない」とはっきりと言い切り、本人に徹底的に付き合おうとする P 氏の言動や姿勢に触れた家族は、かわり始めてから 10 数年が経過しようとする時、「よく私についてきてくれたね。これだけひどいことを言い続けてきたのに、よく諦めずに、見直したよ」と言葉をかけてきた。この時、新人研修の際に「5 年くらいはインテーク期間だと思っている」と話した講師の言葉は、その通りだと思ったと言う。【755-757】

<エピソード 32：中堅段階>

臨床経験を約 20 年を積み、病院を退職する際の出来事である。長期間のかかわりがあった利用者が、自分の退職を機に転院してもらわざるを得なくなってしまった。自分の都合が利用者の生活や人生に大きな影響を与えていることを痛感した P 氏は、<エピソード 30>と同様の感情をいだきながら、こうした経験を地域における今の仕事に活かしていかなければならないのだと語った。【735-737】

第 2 節 臨床経験 20 年未満のワーカーが語る重要な臨床体験

1. 臨床経験 10～20 年のワーカーの語り

1) F 氏

①経歴

大学卒業後、数年間にわたるボランティア活動等に従事した F 氏は、社会福祉士の資格を専門学校で取得した。その後、A 地域の就労支援事業所に勤務し、働きながら精神保健福祉士も取得した。40 歳代となった現在は臨床をまとめる管理的な業務も担いながら、専門職団体の活動にも携わっている。

②語りや語り口の特徴

第一次及び第二次調査では、共にパソコン書きで調査票を作成し、インタビューではその内容を膨らませながら詳細に、そして明確に語った。第一次調査では上司をモデルにしながら、繊細な感覚で利用者とかかわり、ワーカーとして順調に歩みを進めている様子が事例を通して語られた。ところが今回は、制度改革や利用者の質の変化といった臨床の状況が激変したことによる、臨床の場の混乱などに苦悩している様子が主に語られた。それでも第一次調査で語った内容は自分の基盤になっている体験であり、これまでに他の職員にもその体験を伝えてきた内容だと言う。

③Benner モデルにかかわるエピソード

今回は個別事例ではなく、第一次調査時より大きく変化した臨床の状況やそれに対する認識が中心に語られた。調査票にも記入されていた体験と調査の中だけで語られたエピソードを以下に記述する。

<エピソード 33：一人前～中堅段階>

臨床経験 10 年目の頃からかかわりのあった、人格障害の傾向を有する知的障害のある利用者に職員全体がふりまわされたり、暴力問題を抱える利用者の対応に苦慮したりして、職員全体が疲弊した。従来の統合失調症が主たる疾患ではない、多様な疾患を有する利用者を受け入れるためには、今までの自分たちの枠では対応しきれないことが明らかになった。そして、この問題の背景には、制度の変革によって、専門職でない職員の比率が高まり、事業所の中心となるべき職員像が揺らいでいることも影響しているとする。こうした現状のために、他の職員も日々の対応に困ることが多く、アドバイスを求められるようになり、管理的な立場で利用者とかかわることが多くなったと語った。【312-314】

<エピソード 34：一人前～中堅段階>

先のエピソードで示されているとおり、臨床のあるべき姿が分かっているがゆえに、現状に苦悩しつづけるなか、東日本大震災の被災地支援に出向いた体験が、ここ数年のうちに一番印象に残っていると言う。現地では、地図もないなか、いきなりトラックで移動するように言われたり、初対面ではあるが道を分かっているとされる利用者を乗せて、段ボール回収して下さいと言われ出かけるも、利用者は道が分からないと言い出したりして大変だった。ところが、こういう状況に対して腹を立てることはなく、むしろ「楽しい」と思った。それは、普段いろんな無理難題があっても、それで何とかこなってきているせいなのだったと思う。また、現地では職場の管理的なポジションとは関係ない状況であったため、皆と同じ立場で活動を共にできたこともよかった。中でも、行動障害を伴う自閉症の若い男性にうまく対応できたのは、学生時代のボランティア活動が生きていると思った。そういう意味で、今の仕事を結構しんどい思いでやってきたことが、決して無駄ではないと感じられた。【307-309】

2) G 氏

①経歴

30 歳代である G 氏は、福祉系大学卒業後、A 地域の就労支援事業所に数年間勤務する。その後異動し、生活支援や相談支援に携わっている。大学時代には精神保健福祉士の資格制度がなかったため、現任者講習を受けて資格を取得している。

②語りや語り口の特徴

調査を開始した当初、G 氏は「自分が楽をしたい」との表現を多用し、自らの実践を語った。しかし調査が進み、自身の具体的な実践が語られるようになると、この表現が用いられるようになった背景には、「過剰な支援は利用者をダメにする」事例をいくつも体験していることが明らかとなった。ワーカーに必要とされる力は、自分が困った時に「泣きつける」ことであったり、また、すぐには出ない結果を忍耐強く「待つ」ことでもあったり、利用者などを「多面的」に捉えたりすることである。中でも、言語を発することが困難な利用者を支援する上では、「想像」したり「推察」したりことも重要になると語った。

③Benner モデルにかかわるエピソード

G 氏は、特定の利用者との関係を個別事例として語るのではなく、自分の実践を形づくるにあたって影響を及ぼした出来事として、以下の二つのエピソードを語った。

<エピソード 35：新人段階>

入職して間もない頃、上司から「利用者が教えてくれる」「一般（常識）的に考えてやりなさい」と言われ、そのことを実践のなかで大切にしてきた。前者については、精神疾患の知識があまりなかった新人のときには、幻聴はこんな感じになるということや、薬の副作用などを、利用者から事細かに教えてもらった。その他、新人の際に作業がうまくいかなくて自分が他の職員に怒られたり、利用者から暴言を吐かれたりすると「あんた、大変だね」と、慰められたり励まされたりしたと言う。一方で、人格障害の利用者に自分のプ

ライブートな生活に踏み込まれ、巻き込まれそうになった際、G氏は後者の助言に立ち戻り、はっきりと断ったとする。上司の助言を活用することで、新人の頃から、ある程度一線を引いた関係性を作ることができていたとする。【356-358】

<エピソード 36：新人段階～中堅段階>

G氏は、過剰な支援は利用者を依存的にし、制度は人を助けることもするけれど、簡単にダメにすることもあるから、必要最低限の支援からスタートするようにしていると言う。例えば、居宅のヘルパーが何でもやってしまうことで、利用者が依存的になり、両者の関係がうまくいかなかったことがあった。また、何とか知恵を働かせながら、生活保護ギリギリの生活を送っていた人が、保護になった途端、意欲がなくなり、急に10歳くらい年老いてしまったり、覇気がなくなってしまうしたりした。制度を利用することがよいか悪いかは別にして、制度は「使い方」が大切だとする。こうした考え方をするようになったのは、利用者のなかに、1週間を1000円で暮らすことのできる生活力をもつ人が一定数いることに気づいたからであった。【359-361】

3) H氏

①経歴

30歳代であるH氏は、専門学校卒業後に実務経験を積み資格を取得。A地域にあるいくつかの事業所で臨床経験を積み、現在は管理的な業務を担いながらも、相談支援を中心とした仕事をしている。地域の勉強会や事例検討の研修会へ、意識的に参加するようにしていると言う。

②語りや語り口の特徴

H氏は、「話を聴くことと信頼関係をつくること」がワーカーとして大切であると語り、上司をモデルとして、堅実な実践を積み重ねてきている様子が伺われた。利用者の話をよく聴き、気持ちを引き出すことで、利用者が最終的に納得できる形で面接が終了する上司による面接に同席するなかで、こうした基本姿勢を学んできたと言う。このように順調な歩みをしていながらも、今までに大きな失敗を経験したことがなく、今後そのような状況になるのではないかと思うと不安であるとも語った。

③Bennerモデルにかかわるエピソード

第一次調査以降において、印象に残る利用者は3名いるとし、いずれも2～10年以上のかかわりをもってきた利用者である。以下に、その内の二つのエピソードを記述する。

<エピソード 37：一人前段階>

入職以来、10年以上かかわり続けている利用者であり、身の回りの状況に変化が生じることによって、ひどく不調になることが年に数回あるため、その都度、面接を繰り返してきたと言う。当初は調子の悪さを周囲に伝えることができなかったのだが、面接を重ねるうちに、徐々にそれができるようになった。さらに、調子を崩してから立て直す方法を自分で考えて行動するようになった。こうした利用者との長期的なかかわりを振り返ると、

本当に大きく変わった方だ」と思うと語った。【377-378】

<エピソード 38：一人前段階>

作業能力が高いがゆえに、他の利用者に対して要求が高く、そうした発言をすることで、トラブルを繰り返し起こしてしまう利用者との 3 年間にわたりかかわってきた経過が語られた。仕事内容を正確に把握して進めてくれる側面を評価しつつも、その一方で、トラブルがあるたびに、ダメと言うのはなくて、「こういう時はこういう対応の仕方がいいよね」と、困ったことを一つずつ出してもらって検討したり、ある時は「本当にそれはあなたが判断するのはおかしいことだよ」と厳しい言葉をつきつけたりもしてきた。そのことによって、時には落ち込んでしまうことはあっても、本人の努力で改善された部分もあり、これまでの自分のかかわりは間違っていなかったと感じていると語った。【290-292】

4) I 氏

①経歴

30 歳代である I 氏は、福祉系大学を卒業後に A 地域の生活・相談支援を主たる業務とする事業所へ入職。その数年後には、先輩ワーカーと共に新規事業を開設する経験も積んだ。現在は、相談支援事業所のワーカー集団をまとめながら、管理的な業務にも携わる。

②語りや語り口の特徴

「自分がどうしていけばよいのかが分からない」との自信がない語り口で、第一次調査に答えていた I 氏であったが、今回はその語りに大きな変化があった。具体的には、<エピソード 39>にある失敗の原因を的確に分析し、今は管理的な立場になることで他の職員をどう育てるかが悩みであると、笑って語る余裕があった。それには、正面突破しないと身につかないこともあるので、困難は避けてもいつかはぶつかるものだと思うようになったという気づきが影響していると言う。自分にできることを探しながら、「人として」利用者の生活にかかわること、あるいは自分一人の力には限界があるから、他者の力を頼ること、ネットワークを広げることなどが、ワーカーにとっては重要であると考えている。

③Benner モデルにかかわるエピソード

第一次調査において、I 氏は 2 事例の苦戦した・している体験を率直に語り、第一次調査ではその体験を振り返りながら、ここ数年来、苦手な業務に取り組み続けることによって生じた自分の変化について触れている。以下に、その 2 点のエピソードを記述する。

<エピソード 39：新人段階>

臨床 5 年目の体験である。第一次調査時に、現在進行中の事例であった。施設入所から在宅への移行を希望する知的障害がある利用者の支援をめぐり、本人、家族、施設の三者の意向を調整するために会議を開催するも、調整の方向性が分からないまま会議に臨んだために、三者が納得できるような結論は出せないままに、終了せざるを得なくなった。その 1 年後の調査では、当時を振り返り、自分だけで抱え込み過ぎていたと語っている。【第一次調査の調査票より抜粋】

<エピソード 40：一人前段階～中堅段階>

第一次調査後の自分に大きな変化が生じるきっかけとなったのが、新規事業を一緒につくってきた先輩ワーカーの退職であったと言う。臨床経験が 10 年に満たない時期のことであった。それまでは先輩ワーカーにしたがって仕事を進めていけばよかったが、今度は自分で考えて自分で決めて、そして自分が前面に立たなければならなくなった。元来、人前に立つことを苦手としていた I 氏であったが、そうした機会が増えて場数を踏むことによって、少し「腰が据わった」と語った。【410-411】

5) J 氏

①経歴

J 氏は 30 歳台。福祉系大学にて資格を取得した後、A 地域の生活・相談支援事業所に勤務した後、数回の異動を経て、現在は相談支援事業所で管理的な業務も担うようになっている。

②語りや語り口の特徴

J 氏の語りには「個別支援」という言葉が頻繁に登場する。「個別支援」に携わるなかで、制度上の問題が浮き彫りなることも多いことから、それが「ワーカーの仕事の原点」であるとし、自分の仕事の中で間接業務や管理業務の占める割合が増えた今だからこそ、もっとも「やりたい仕事」でもあると語る。第一次調査で個別支援がうまくいかなかった事例として<エピソード 41>を取り上げ、当時はその問題点を「障害特性にかかわる知識不足」と捉えていた。ところが第二次調査において、「個別に話を聴くこと」であり、障害特性はあまり重要でないとし、ワーカーは「聴く力」と「かかわる力」を基盤として、その上に知識を乗せることが重要だと言う。

③Benner モデルにかかわるエピソード

第一次調査で取り上げた 2 事例を振り返りながら、第二次調査にいたる 6 年間で自分の業務内容が大きく変化するなか、自身の変化を語った。ここでは、第一次調査の 1 事例及び自分の変化に影響を与えたことがらをエピソードとして記述する。

<エピソード 41：新人段階>

知的障害とアルコール依存症がある施設入所者の在宅移行を、初めてケアマネジャーとして担当した、臨床経験 3 年目の事例である。J 氏は、在宅生活を希望する本人の意向に沿うことを重視して支援を進めていこうとするも、他機関の職員との間で、利用者に対する見立てに「ズレ」が生じてしまい、調整会議を開いても、それを修正できなかったという体験であった。【377-379】

<エピソード 42：一人前～中堅段階>

今回、節目となる臨床体験は何であったかを改めて問うと、J 氏は「異動だった」と答えた。生活支援では、在宅での日常生活の様子を、日中活動を支援するなかでは、作業への取り組み度合いなどを理解することができた。異なる生活場面で利用者とかかわることに

よって、各部署の活動が色濃く見えるようになった。そして、現在の相談中心の仕事をするなかでは、対人援助職以外の多様な職種とかかわることが増え、新たな発見をしたり、今までになかった考え方と接するようになったり、それがとても面白いと言う。こうした異動によって、さまざまな側面でバランスをとることを意識するようになり、組織内における仕事の「すき間」を発見して、埋めていくような役割を担うようになったと語った。

【463-467】

2. 臨床経験 10 年未満のワーカーの語り

1) K 氏

①経歴

K 氏は、福祉系大学卒業後に A 地域の生活支援事業所へ入職。その後、第二次調査の実施前に相談支援事業所へ異動した。毎年のように新規事業が展開される中では珍しく、一貫して直接支援を中心とした業務に携わっている。

②語りや語り口の特徴

ネガティブな感情なども率直に表現する K 氏は、自分は体育会系育ちであるため、怒られて育つタイプなのだとする。さまざまな上司や先輩ワーカーの仕事に対する取り組み方を参考にしながら、自分は多少の失敗をしても許される関係を利用者につくることができるワーカーになりたいと言う。ワーカーも失敗することがあることを利用者に分かってもらえば、利用者も過剰な期待をすることはなくなり、結果的にそのことが利用者の不幸を軽減することにつながるからである。第二次調査では、このようなワーカーが果たすべき役割などについて、明確に自分の言葉で語った。

③Benner モデルにかかわるエピソード

第一次調査では、調査票に記載されていた 2 事例のうち、〈エピソード 43〉を中心に語り、今回は、新たな利用者との継続した関係の経過〈エピソード 44〉を詳細に語った。

〈エピソード 43：新人段階〉

入職直後に K 氏は、担当した利用者から「他の利用者が覗いてきて困る」苦情を「内緒にしてほしい」と相談を受ける。疾患による症状であることに気づかず、利用者の言われるとおりに対応を続けていくと、長時間にわたる訪問による面接が続くようになり、最終的には利用者にふりまわされ、半べそをかくような状況となった。困った K 氏は職員に相談したところ、上司は話して埒が明かない場合は自分に話をするように伝えてもよいし、あなたは手を引いてもかまわないと言われた。以後、その利用者とは普通に話せるようになったと言う。

しかし 1 年後に、再び同じ利用者が他の利用者に対する苦情を訴えるようになる。当時、所属組織体制に変化があり、上司が交代した。利用者を知らない新たな上司に本件を相談することをためらった K 氏は、先の状況と同様に、自分だけで何とか対処しようと問題を抱え込むことになる。そこで限界がきたことを上司に伝え、担当を交代してもらった。その後、利用者が入院したという連絡が入った。【福田ら（2012）報告書 32-34】

こうした体験を通じて、一線を引いた利用者とののかかわりの重要性を学ぶと同時に、自分だけで問題を抱え込まないことを学んだと、K氏は語った。

<エピソード 44：一人前段階>

第二次調査でK氏は、退院支援を目指し外出活動を共にしてきた利用者が、ついにその意志を示してくれるようになったその経過を詳細に語った。初回面接では、突然利用者から「これだけは言っておく」といった雰囲気、「なんで若い時に退院させてくれなかったのに、今さら退院しろと言うのか。勝手すぎるだろう」と、激しく怒られたと言う。何と答えてよいかわからなかったK氏は困惑した表情をしていると、利用者は「まずいことを言ってしまった」といった様子となり、以後、このようなことは一切言わなくなった。その後、利用者が寿司を好んでいることを知り、回転ずしへ一緒に行くことを通して、関係を形成していく。3年間にわたる活動を展開した後、突然、利用者が退院の意志を示したと言う。K氏は外出活動を共にする中で、利用者が寿司やコンビニに種類があることを知らないことに気づき、改めて長期入院による弊害を実感したとする。そして、一連の利用者とののかかわりを通じて、改めて初回面接で利用者がぶつけてきた言葉は、K氏にとって「忘れてはいけないもの」となった。【502-504】

第3節 専門的自己の生成過程における「大きな節目」と「小さな節目」

16事例は、協力者自身にとって「重要」と捉えて語られた44のエピソードで構成されていたが、そのすべてが必ずしも専門的自己の変容につながる体験ではなかった。そこでこれらを除外し（エピソード12・21・29・36）、40のエピソードを対象に、専門的自己の変容が促されたり、専門的自己が変容してきたことが自覚できたりする契機を「節目」と呼び、それらを分析した結果、以下のことが明らかとなった。

「節目」は「大きな節目」及び「小さな節目」に大別され、前者は、①「転機」となる体験、②「原点」となる体験、後者は、①これまでの実践が肯定・強化される体験、②これまでの実践等に問いが投げかけられる体験、③新たな価値や視座が与えられる体験、④新たなワーカーとしての役割が求められる体験に分類された（図2）。

1. 「大きな節目」となる臨床体験

「大きな節目」と呼ぶ臨床体験には2種類の体験、すなわち、①「転機」となる体験、②「原点」となる体験が含まれる。（図3、表4）

前者は、横山（2008：134-136）が「ワーカーとしての無力さや限界を知らされるようなインパクトのある体験で、ネガティブな情緒的体験」を「一定の時間的な経過を伴って体験される」ものとして定義する「疲弊体験」と、ほぼ同様の意味である。「失敗・挫折」体験と言われるものであり、ワーカーが「追い詰められたり」「行き詰まったり」することから、「体験の只中」から、何らかの大きな自己変容をワーカーに迫るという特徴を有し、ワーカーにとっての「転機」となる体験である。臨床経験20年以上の協力者では、B氏、M氏、N氏による<エピソード3、13、18>、20年未満の場合では、F氏、I氏、J氏、K氏の<エピソード33、39、41、43>が該当する。

そして、＜エピソード 33＞を除いた 6 つのエピソードは、利用者や組織との関係において「行き詰まる」あるいは「ふりまわされる」体験として、技能習得が十分ではない「一人前」段階以前で生じている。さらに、「行き詰まる」体験とは、N 氏の＜エピソード 18＞が示しているような、切迫してはいないものの、将来の見通しが立ちにくい状況で生起している事象である。これに対し「ふりまわされる」体験は、K 氏の＜エピソード 43＞のように、「今後、あるいは今、どのように行動すべきか」を考えられなくなったり、実際に行動を起こすことができなくなったりするという、ワーカーにとっては切迫した事象となっている。

一方で、臨床経験 20 年以上の協力者によるエピソードのなかには、「失敗・挫折」体験として分類できないものもある。これを『「原点」となる体験』と呼び、A 氏、B 氏、L 氏、C 氏、E 氏、O 氏、G 氏による＜エピソード 1・2、3、8、10、25、27、35＞が、それに該当する。G 氏を除き、いずれも臨床経験 20 年以上の協力者のエピソードである。これも＜エピソード 2＞を除き、すべてが「一人前」段階以前で生じる体験となっている。

このように「大きな節目」は、「一人前」となる手前で生起し、ワーカーとしての「原点」や「転機」となる臨床体験であり、ワーカーに対して急激な自己変容を促す事象となっている。そして「専門的自己」というよりも「個人的自己」を前面に押し出し、技能を完全には身に着けていない状態で利用者とかかわるがゆえ、その体験が「専門職という鎧」をまだまとっていないワーカーの「生身の身体」に刻み込まれることになると捉えられた。

図2 「節目」となる臨床体験の種類

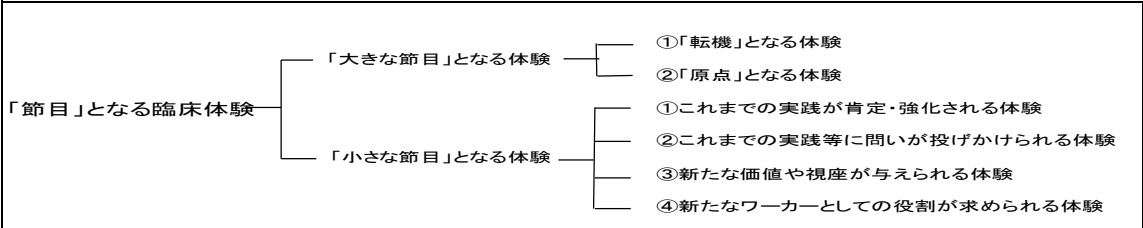


図3 「大きな節目」となる臨床体験が生起する時期

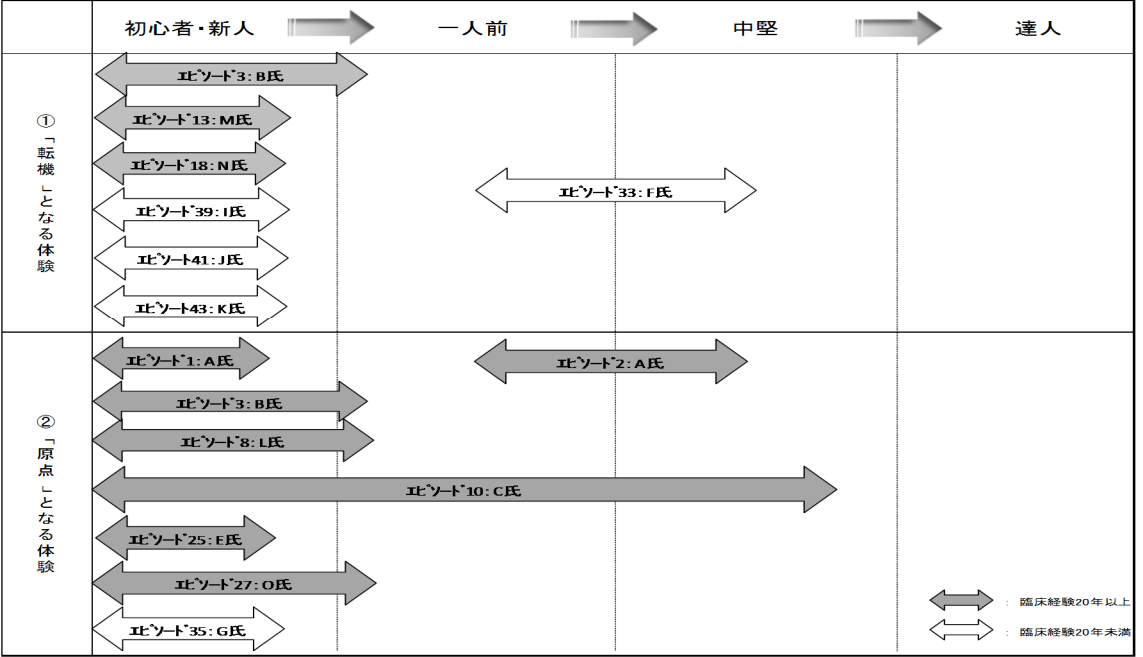


表4 「大きな節目」となる臨床体験のエピソードの要約

	臨床経験年数	協力者	エピソード番号	Benner の段階	エピソードの内容
① 「転機」となる体験	～40年	B	3	一人前手前	私宅監置事例に対し、本人と家族による歴史の重みを顧みず、治療につなげることが正義であるとの思いだけで支援を進めた結果、家族からは拒否され、さらに医師からもワーカーとしてのあり方を根底から否定されてしまった体験。【第9章第1節128-136頁、第3節142-146】
	30～39年	M	13	新人	看護助手として入職した直後に、病棟における歪な職員と利用者の関係を見て、強い違和感を抱き、出勤できなくなってしまった。【第6章第2節90-92頁】
		N	18	一人前以前	先輩ワーカーが異動となり、一人職場となったその時期に、相談室存続の危機が訪れ、その後新人ワーカーも辞めてしまった際に、いったんは職場を辞めようかと悩んだ。
	10～19年	F	33	一人前～中堅	人格障害の傾向を有する利用者などに、事業所全体がふりまわされるという体験を通じ、従来の支援枠組みでは対応しきれないことが明らかになると共に、この問題の背景には、制度の変革によって、中心となるべき職員像が揺らいでいることも影響しているとした。
		I	39	新人	利用者の地域移行支援をめぐり、本人、家族、施設の三者の意向を調整するために会議を開催するも、三者の意見にふりまわされ、明確な結論は出せないまま会議を終了してしまった。【第6章第1節85-86頁】
		J	41	新人	知的障害とアルコール依存症がある施設入所者の在宅移行を、初めてケアマネジャーとして担当するも、他機関職員との見立てのズレを修正できず、調整に失敗してしまった。
	9年～	K	43	新人	入職直後に、担当利用者から発せられた苦情へ対応するが、長時間にわたる面接が続くなど利用者によりまわされる状況となり、行き詰まって上司に相談した体験である。その後、同様の体験を2年目にも経験した。【第6章第1節86-88頁】
② 「原点」となる体験	～40年	A	1	初心者・新人	毎朝必ず病棟で「顔回診」をするなかで、利用者から鉄格子越しに「おまえは何者なのだ」と問われ続けた体験が、自分の原点となった。【第6章第2節88-89頁】
			2	一人前～中堅	地域に住居を開設するにあたり説明会を開くが、住民からは偏見に満ちた声ばかりがあげられたため、住民に生活権があるように、患者にもあるのだから予定通りに生活をはじめると伝え、話し合いを打ち切った。
		B	3	一人前手前	私宅監置事例に対し、本人と家族による歴史の重みを顧みず、治療につなげることが正義であるとの思いだけで支援を進めた結果、家族からは拒否され、さらに医師からもワーカーとしてのあり方を根底から否定されてしまった体験。【第9章第1節127-135頁、第3節142-146】
		C	10	新人～一人前	B氏の＜エピソード3＞の意味が、本当に理解できるようになったのは、10年以上の年月が必要とされ、実際に自分が家庭を営むようになってからだった。
		L	8	一人前手前	措置入院者の半数が、自傷他害の理由による入院ではなく、「経済措置」のためであることを知り、医療機関の経営が優先される制度のあり方に強い疑問を抱いた。
	20～29年	E	25	新人	困った人がいても何もできないことに対し複雑な思いを抱えていた自分に対し、地域の先輩ワーカーから「何でもひとりでできると思うなよ」と言われたという体験。
		O	27	一人前以前	急性症状を呈する利用者への対応は、本来、援助職はしたくない仕事であるが、あえて率先して行い、看護師や医師とは異なる「保護室からの関係」を築いてきた。
	10～19年	G	35	新人	入職直後の「利用者が教えてくれる」「一般（常識）的に考えてやりなさい」という上司の助言のおかげで、新人の頃から、一線を引いた関係性を作ることができた。

※1 エピソード内容の【 】は、第6章から第9章で詳細な分析がなされている箇所を示す。

※2 B氏のエピソード3は、1つの体験に分類することが困難であったため、①及び②の両方に位置づけている。

2. 「小さな節目」となる臨床体験

「小さな節目」には4種類の臨床体験が含まれる。

一つは、「これまで自分が展開してきた思考や実践が肯定されたり、強化されたりする体験（以下、①これまでの実践が肯定・強化される体験）」である。具体的には、臨床経験20年以上ではB氏、C氏、M氏、N氏、D氏、E氏、O氏、P氏による〈エピソード4・7、11、17、19、22・23、26、28、31〉、20年未満では、F氏、H氏、K氏の〈エピソード34、37・38、44〉を指す。これらは、〈エピソード22〉を除き、すべてが一人前段階以降に生起する体験となっていて、ワーカーが言語化することは不可能であるような、微細な自己の更新がなされ続けていく先で出会う体験である（図4、表5）。

図4 「小さな節目」となる臨床体験が生起する時期1 「これまでの実践が肯定・強化される体験」

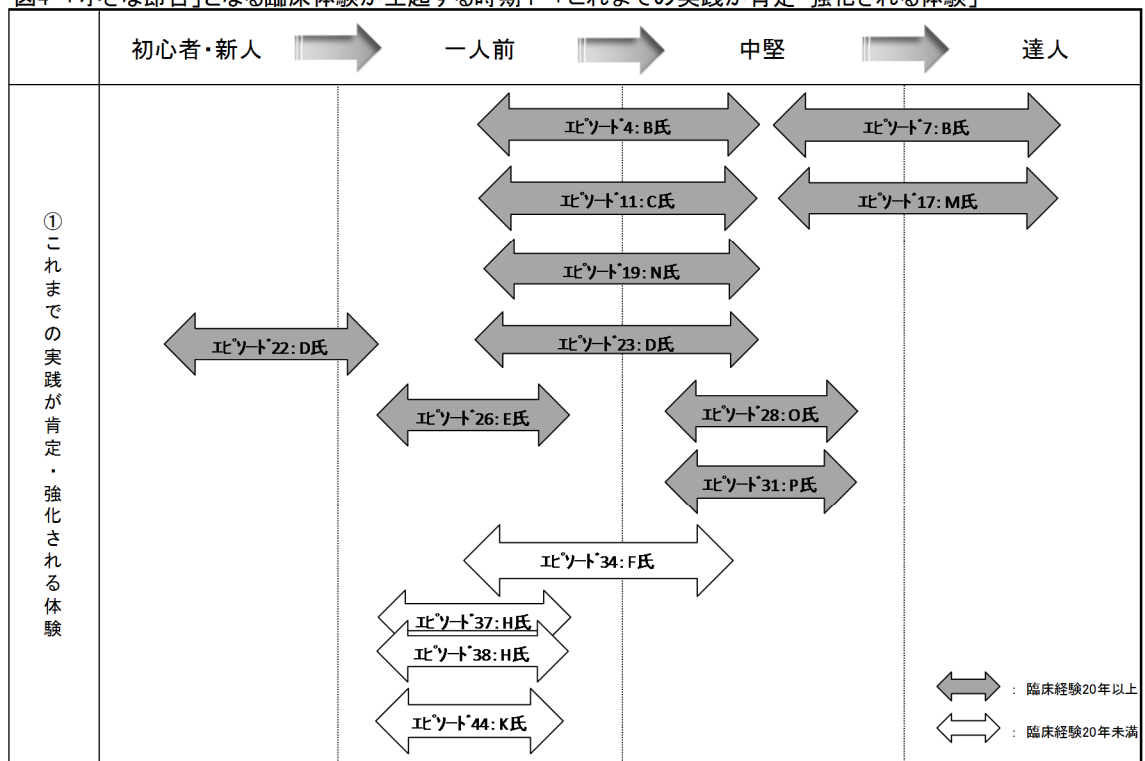


表5 「小さな節目」となる臨床体験のエピソードの要約1

	臨床経 験年数	協力者	エピソード 番号	Benner の段階	エピソードの内容
① これまで実践が肯定・強化される体験	～40 年	B	4	一人前～中堅	お互いがぶつかり合うような入職当初の関係から 20 年近くの歳月が過ぎたある日に、「俺たち、戦友だよ」という言葉をかけられたという体験である。【第9章第2節 137-139 頁】
			7	中堅～達人	さまざまな問題を抱えた女性の利用者に巻き込まれ、数か月間、非常に大変な対応を迫られるも、突然、本人が行方不明となる。その後、本事例を忘れかけようとした頃に、乳児を抱いて突然来室し、「B さんのおかげです。幸せです」と言われた。【第9章第2節 140-141 頁】
	30～ 39 年	C	11	一人前～中堅	脊損・頸損の利用者にかかわるなか、受傷直後の心理的ダメージを受けている利用者から「どうやって生きていくんだ」と問われるなど、さまざまな現実や本音と直面したことで、随分自分が鍛えられた。
		M	17	中堅～達人	デイケア場面を一般社会の構造に近づけるためには、通常「利用者」「スタッフ」の二者関係の構造からボランティアなどを含んだ三者関係の構造へと転換する必要があると考え、そうしたプログラムを提供したことで、マンネリ化から解放された。
		N	19	一人前～中堅	利用者が起こした万引きに対し、病院が謝罪に行くのではなく、本人と一緒に行くのが筋だと考えるようになってから、病気であっても、人としてだめなことはだめだという線引きができるようになった。
	20～ 29 年	D	22	一人前手前	金銭管理に問題を抱えていたため、数々の金銭トラブルを抱える利用者との対応に追われたが、巻き込まれつつ、程よい関係を保持できた。【第7章第3節 108-110 頁】
			23	一人前～中堅	「何でもお任せします」と言い、依存的な関係をつくりやすい利用者に対し、「心配の先取り」をして安易に福祉サービスへつなげるのではなく、時間をかけてメリハリをつけて対応した結果、在宅生活を送ることができるようになった。
		E	26	一人前	入職当初より「利用者の話をじっくりと聴く姿勢」を大切にして仕事するなか、当初は本人を排除する動きをとっていた地域住民が利用者をサポートしてくれるようになり、今でも本人は在宅生活を継続している。
		O	28	中堅	他の利用者に暴力を振るった利用者に信頼関係をわかってほしいと思い、すぐに退所させることはせずに、自分の責任の元で徹底的にかかわり続けた。
		P	31	中堅	当初は、家族に「あんたみたいな小娘に何で私が話をしなければいけないのか」と言われるような厳しい関係が続いた。しかし、10 数年が経過しようとする時、「よく私についてきてくれたね。これだけひどいことを言い続けてきたのに、よく諦めずに、見直したよ」と言葉をかけられた。
	10～ 19 年	F	34	一人前～中堅	制度改正の影響などを受けて混乱する臨床の現状に苦悩するなか、東日本大震災の被災地支援に出向いたことで、結構しんどい思いでやってきた今までの仕事、決して無駄ではないと感じられた。
		H	37	一人前	10 年以上のかかわり続けるなかで、利用者本人が、調子を崩してから立て直す方法を考えて行動するようになり、本当に大きく変化してきたと感じる。
			38	一人前	他の利用者と繰り返しトラブルを起こしてしまう利用者に対して、評価すべき点は評価しつつも、一方で、トラブルがあれば厳しい言葉をつきつけてきたなかで変化してきた本人の様子をみると、これまでの自分のかかわりは間違っていなかったと感じている。
	9 年～	K	44	一人前	初回面接で、「なんで若い時に退院させてくれなかったのに、今さら退院しろと言うのか。勝手すぎるだろう」と、突然激しく怒られた利用者と活動を共にするなかで、3 年後に本人が退院の意志を示した。【第7章第2節 100-102 頁】

※1 エピソード内容の【 】は、第6章から第9章で詳細な分析がなされている箇所を示す。

※2 K 氏のエピソード 44、1 つの体験に分類することが困難であったため、①及び③の両方に位置づけている。

二つは、「これまで自分が展開してきた思考や実践が問い直されたり、簡単には答えの出ないような問いが与えられたりする体験（以下、②これまでの実践等に問いが投げかけられる体験）」である。これには、B氏、L氏、M氏、N氏、P氏による〈エピソード6、9、15・16、20、30・32〉が含まれ、すべてが臨床経験20年以上の協力者によるエピソードであった。また、「これまでの実践が肯定・強化される体験」と同様に、〈エピソード32〉を除くすべてが、一人前段階以降に生起する体験となっている。

三つは、「人として生きることにつながる新たな価値が付与されたり、新たな視座が与えられたりすることで、利用者や生活課題を捉えるワーカーとしての視野が広がる（以下、③新たな価値や視座が与えられる体験）」というものである。前者については、B氏やD氏の〈エピソード5、24〉、後者についてはM氏やK氏による〈エピソード14、44〉が該当する。

四つは、「異動といった『状況』に巻き込まれることによって、新たな職場での体験の蓄積が変容につながる体験（以下、④新たなワーカーとしての役割が求められる体験）」である。I氏及びJ氏から語られた〈エピソード40、42〉を指す。（図5、表6）

以上のように、「小さな節目」は、〈エピソード22〉及び〈エピソード32〉を除くすべてが、一人前段階以降に生起する体験である。そして、必ずしも「体験の只中」で自己変容が促されるわけではなく、その臨床体験をくぐりぬけることでワーカーにゆるやかな自己変容を促し、初めて変容の契機であったことが自覚できるという特徴を有しているのである。

図5 「小さな節目」となる臨床体験が生起する時期2 「②これまでの実践等が問われる～④新たなワーカーとしての役割が求められる体験」

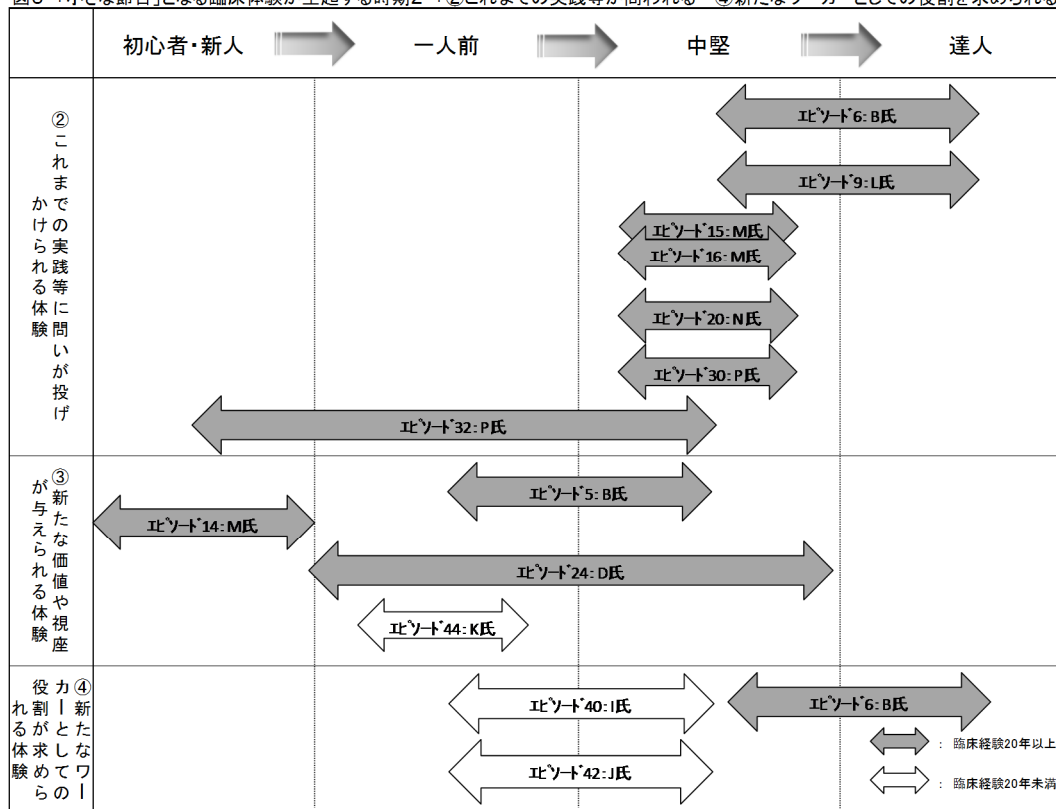


表6 「小さな節目」となる臨床体験のエピソードの要約2

	臨床経験年数	協力者	エピソード番号	Bennerの段階	エピソードの内容
② これまでの実践に問いかけられる体験	～40年	B	6	中堅～達人	所属病院が、不採算を理由に精神科病棟の廃止を決定したことは、大変ショックな出来事であった。しかしその後、これまで自分が抱いてきたものは「PSW かくあるべき論幻想」にすぎなかったのではないかなと思うようになり、年々「自然体」思考が強くなり、気は楽になったとする。
		L	9	中堅～達人	家族会の役員から、「公立病院と言っても、この地方全体の病院ではなくて、地域の病院じゃないか。それでは困るんだ」と言われたことは非常にショックであった。その後、長くやっていると仕事がワンパターンになっていくので、そうならないために、専門職団体の研修で、他の地域の優れた実践を創り上げてきたワーカーの講演会を聞くようにした。
	30～39年	M	15	一人前～中堅	かつて実習指導を担当したことのあるワーカーから、授乳休暇を取りたいとの電話相談があった。制度を説明して電話をきった後、そのワーカーが望んでいたことは制度の知識ではなく、M氏からの保証であったことに気づき、ひどく落ち込んだ。【第8章第2節120-121頁】
			16	中堅	長期の付き合いがある利用者のうちで取り立てて問題があるわけではないものの、安否を確認するかのようになりワーカーの前に顔を出す利用者との関係を「えこひいき」とであると、他の職員から批判された。
	20～29年	N	20	中堅	利用者が自死することが続いた時期に、遺族から「どうしたらよかったんでしょうか」と問われ、非常に辛かった。この出来事から、どうしても救えない命はあり、ワーカーの限界を知ったとする。
		P	30	新人～中堅	約20年間がかわり続けてきた利用者が、中年期になり親が高齢化するなかで「病者として生きていく」ことを選択するかのようになり症状を悪化させていった。このことを通じて、大きな罪悪感とともに無力感を抱き、ワーカーとしてあまり頑張らなくなった。
③ 新たな面直・視座を与えられる体験	～40年	B	5	一人前～中堅	アルコール問題を抱えている利用者が、お酒をやめて数年間たったある日、突然「あなたには私の命は救えない」との遺書を残し、生命を絶った出来事であった。人生は「あるべき」ではなく「何でもあり」なのだということを教えてくれた体験であった。【第9章第2節139-140頁】
	30～39年	M	14	一人前	納涼会にて通常は100円程度の値段であるヨーヨーが30円で売られているのを見た利用者が「高い。10円でないと買わない」と発言したことが気に入り、本人の生活歴を調べたところ、長期入院によって金銭管理の経験が乏しいことがわかった。【第8章第2節117-118頁】
	20～29年	D	24	一人前以降	在宅生活は無理かもしれないと思う人が意外にもうまく適応して、仕事を続けていたり、結婚していたりする人と出会うなか、「諦めてはいけない」「人の可能性を信じなければいけない」と思えるようになった。【第7章第3節106-107頁】
	9年～	K	44	一人前	初回面接で、「なんで若い時に退院させてくれなかったのに、今さら退院しろと言うのか。勝手すぎるだろう」と、突然激しく怒られた利用者と活動を共にするなかで、3年後に本人が退院の意志を示した。【第7章第2節100-102頁】
④ 新たなワーカーとして役割求められる体験	10～19年	B	6	中堅～達人	所属病院が、不採算を理由に精神科病棟の廃止を決定したことは、大変ショックな出来事であった。しかしその後、これまで自分が抱いてきたものは「PSW かくあるべき論幻想」にすぎなかったのではないかなと思うようになり、年々「自然体」思考が強くなり、気は楽になったとする。
		I	40	一人前～中堅	新規事業と一緒につくってきた先輩ワーカーが退職したことで、自分で考えて自分で決め、そして自分が前面に立たなければならなくなり、腰が据わった仕事ができるようになった。【第7章第1節97-98頁】
		J	42	一人前～中堅	かつて担当していた生活支援では、異なる生活場面で利用者とかかわることで、日常生活などを理解できた。現在の相談中心の仕事では、多様な職種とかかわることが増え、新たな考え方や接することができる。「異動」により、バランスを意識するようになり、組織内における仕事の「すき間」を発見して、埋めていくような役割を担うようになった。

※1 エピソード内容の【 】は、第6章から第9章で詳細な分析がなされている箇所を示す。

※2 B氏のエピソード6、1つの体験に分類することが困難であったため、①及び②の両方に位置づけている。

※2 K氏のエピソード44、1つの体験に分類することが困難であったため、①及び③の両方に位置づけている。

第4節 変容の契機としての「節目」と自己の生成過程

本節では、Benner モデルが示す各段階と「節目」となる臨床体験の連関を明らかにする。すなわち、「大きな節目」や「小さな節目」となる臨床体験が、新人段階から達人段階にいたる過程のどの段階で生起し、それがどのように専門的自己や個人的自己に影響を与えているかについて、第一次調査の結果及び第二次調査で得られたエピソードを用いて説明する。

1. 初心者・新人段階：専門的自己の形成と「大きな節目」

初心者・新人段階は、技能習得が中心的な課題となる時期であると同時に、専門的自己が確立される前段階に位置づけられ、「専門的自己が形成される」時期である。つまり、ワーカーは「個人的自己」を基体として、専門的自己を形成していくことになる。

ワーカーの養成教育では、2006 年の社会福祉士・介護福祉士法の改正で「実践力」の獲得を目指すカリキュラムに変更されたものの、医療職と同等の「即戦力」となる技能を身につけることは困難である。例えば、I 氏が第一次調査で入職当初の自分を振り返り、「ワーカーではなかった」「いい意味でも悪い意味でも真っ白で何もない(福田 2012: 60)」と表現しているとおり、ワーカーは「専門職としての仕事や役割がわからない」まま、入職することが少なくない。実地訓練 (on the job training) を経て、ワーカーとしての業務を覚え、技能を身につけていくのである。

初心者・新人段階のワーカーは、「個人的自己」を前面に出しながら、臨床という状況との相互作用を通じて、「個人的自己」の内にバラバラな状態で「専門的自己」を形成する。そして、そうした状態の「専門的自己」は一人前段階へと移行するなかで、まとものある「専門的自己」を形成しようとする。その過程で、「大きな節目」となる臨床体験を経験し、まともろうとする「専門的自己」はゆさぶりをかけられ、いったんは解体される。

「大きな節目」には、臨床経験 20 年未満の I 氏、J 氏、K 氏らによる、利用者に「ふりまわされ」た<エピソード 39、41、43>に示されているような、ワーカーとしての「転機」となるような臨床体験のほかに、臨床経験 20 年以上の A 氏、B 氏、L 氏、C 氏らがワーカーとしての「原点」となった体験として語った<エピソード 1、2、3、8、10>がある。

そして、いったん「専門的自己」は解体されながらも、それでも臨床と関与し続けることで、業務をひととおりできるようになったり、自分だけで問題を抱え込まないようになりたりすることで、徐々に「まとものある」専門的自己へと再構築されていくのである。

2. 一人前段階：専門的自己の確立と「小さな節目」

Benner (1984=2005: 21) によれば、一人前段階とは、「意識的に長期目標や計画を踏まえて実践できるようになること」であり、ワーカーにとっては「専門職として一本立ち」する時期であると言ってよい。この段階は、一定の技能習得がなされ、自分なりの実践スタイルが形成され、専門的自己が確立される時期である。つまり、「これまでの

実践が肯定・強化される体験」を中心とした臨床体験を経験することで、専門的自己としての基盤を形成し、ワーカーとしてある程度の自信をもって仕事ができるようになるのである。

臨床経験 20 年以上の協力者で言えば、それは、上司からの批判もあった「利用者の話をじっくりと聴く」という実践スタイルを貫くことによって、利用者本人の意向にそった在宅生活が可能になった事例を通じ、本人は組織内でワーカーとして認められるようになったことが「小さな節目」の体験として語られた、E 氏による〈エピソード 26〉に示されている（福田 2012：62-63）。その他にも、B 氏、C 氏、N 氏、D 氏による〈エピソード 4、11、19、23〉がある。また、臨床経験 20 年未満の協力者であれば、H 氏、K 氏による〈エピソード 37・38、44〉が、これに該当している。

以上のような「小さな節目」を通して、初心者・新人段階から一人前段階にいたる過程で生成された「専門的自己」は、専門職として利用者や利用者が抱える生活問題を見立て、予測をもって実践に臨めるようになっていたり、専門職として役割について自分なりの意見や姿勢をもつようになっていたりすることで、一定程度の「まとものある専門的自己」が形成され、それが確立するのである。

3. 中堅段階：個人的自己と専門的自己の浸透と「小さな節目」

中堅段階のワーカーは、状況を「全体」として捉えられるようになり、実践を自分の言葉で語るができるようになる。使い方によって社会福祉制度は「両刃の剣」になることを語った G 氏による〈エピソード 36〉が、本段階の実際を示している。

中堅段階以降で生起している「小さな節目」は、①「これまでの実践が肯定・強化される」、②「これまでの実践等に問いが投げかけられる」に大別される。前者は、O 氏及び P 氏の〈エピソード 28・31〉が該当し、後者には、M 氏、N 氏、P 氏による〈エピソード 15・16・20・32〉が含まれている。

臨床経験の積み重ねは、実践のルーチン化を生む。ルーチン化はワーカーの実践に一定の枠組みを与えるが故に、安定をもたらすと同時に、実践の固定化という問題も生じさせる。したがって中堅段階においては、これまでの自分の実践が肯定される一方で、ルーチン化しつつある自らの実践に問いが投げかけられるという、相反する「小さな節目」となる臨床体験が生起するのである。後者の体験は、「大きな節目」における「転機」になるほど大きな影響を与える訳ではないが、専門的自己をゆらがす体験となっている。

「小さな節目」となる臨床体験を契機とし、専門的自己の小さな解体と構築を繰り返すことで、専門的自己と個人的自己は相互に浸透し、徐々に両者の境界はあいまいになっていくのである。その具体的な過程については、エピソードの分析だけでは記述できないため、第 7 章第 2 節で M 氏の臨床体験を用いて詳細に記述する。

4. 達人段階：個人的自己と専門的自己の一体化と「小さな節目」

達人段階では、「実践は感覚でなされる（Benner 1984＝2005：26）」ようになり、ワーカー自身の言葉で技能習得が語られるようになる。この段階の実践を語っているのが、C 氏の「直観による診断」をもとに、「一喝する」というワーカーとしてはリスクを伴う

対応をしたことによって、利用者が離婚を決断するという結果を生んだ<エピソード 12>である。また、第一次調査では、B 氏によって、スポーツ競技に例えられながら「人権感覚を研ぎ澄ますこと」が語られたり、「体験を引きずらない尺度」を自分の中につくっていること」が重要であることなどが指摘されたりした（福田 2012：64-65）。

そして、一人前段階以降から積み重ねられてきた「小さな節目」となる体験を通して、「個人的自己と専門的自己」の浸透は進み、両者は「一体化」する。そうなることで、達人段階のワーカーの語りは、専門的自己や個人的自己というように、自己を切り分けたものではなくなる。「裸になった自分」「人間としての価値」といった表現を用いて、自らの実践を語るものであった。

第2章第4節で記述したとおり、第一次調査において、A 氏が「ワーカーとして、それだけ自分が苦戦して、冷静に対処しないといけない部分はあるけれど、片一方で、真っすぐだめなことはだめだと向き合う」ことの重要性を、「今でもずっと信じている（福田 2012：66）」と言う語りからは、専門的自己と個人的自己という二つの自己は、単に結びついているのではなく「人間としての価値(生き方)」となって、それらが一体化していると捉えられた。一方、第二次調査における B 氏による<エピソード 6>では、「小さな節目」を通して、専門的自己としての「かくあるべき論は幻想だった」と思うようになり、年々「自然体」思考が強くなり楽になったことが示されている。ここからも専門的自己と個人的自己が一体化されていく様子が語られている。

さらに、達人段階のワーカーが、まるで新人ワーカーが口にするような「謙虚さ」「臆病さ」といった「素朴な」表現を用いて自己を語ることも、特徴的なことである。先に<エピソード 12>を取り上げた C 氏も、「今でもドキドキする。電話が鳴ると怖い。（できれば受話器を）とりたくない【193】」と語っている。この語りにも、まるで新人ワーカーのような「謙虚さ」や「臆病さ」が現れていると捉えられた。

第5章 初学者の実習体験において「ゆさぶられる自己」： 「大きな節目」となる臨床体験の構造

「初心者・新人」の段階は、「専門的自己を形成」する時期である。この時期のワーカーは「大きな節目」となる「失敗体験」を経て、専門的自己を構築していく。この過程は、ワーカーの専門教育にもあてはまる。Benner (1984=2005 : 19) によれば、初心者には学生も含まれ、それは「直面している状況を過去に経験したことがないので、どのように行動すべきか導いてくれる原則を与えてもらう必要がある」対象であるとされる。

そこで本章では、福祉系大学の卒業生 Q 氏による実習の「失敗」体験、すなわち「ふりまわされる」体験を取り上げ、それを詳細に記述することによって、「初心者・新人」の段階の「大きな節目」となる臨床体験の構造について考察する。

ここで現職ワーカーのテキストではなく、あえて学生の実習体験を用いるには理由がある。現職ワーカーの場合、調査で語られる体験は、体験当時からかなり時間を経過していることが多いため、利用者とのやりとりを詳細に語ることは困難が伴う。これに対し学生は、実習終了直後であれば、かなり詳細にその体験を語ることができる。こうしたテキストを用いることによって、「大きな節目」となる臨床体験におけるさまざまな事象が、どのように生起し、どのような実践が生成しているかを明らかにすることが可能となるからである。

本章では1年次の夏休みに実施された介護実習における Q 氏の体験を素材とする。一般的に実習教育とは、講義や演習で習得した知識や技術を用いて利用者とかかわること、それらを習得することを目的とすることが多い。ほとんどの場合、専門的知識や技術をある程度学習した上で実習を体験する。しかし Q 氏の場合は、実習時期が1年次の夏休みであることから、食事・入浴・排泄といった基本的な介護技術については学修しているものの、認知症の理解や援助論に関する授業科目をほとんど履修していない。Benner が言うところの「初心者」段階にも至らない、いわば専門職となるための学びを始めたばかりの「初学者」であり、個人的自己でかかわる「素人」に、限りなく近い。これは Fook が言うところの‘Pre-student stage’に相当する (Fook et al .2000 : 177)。

第1節 調査の経緯

本調査は、当初から本研究の一部として位置づけてなされたものではない。筆者が講義で活用できる素材を探している際に、偶然、同一実習であり、かつ同一実習先であった学生複数名のレポートに目がとまった。中でも、認知症利用者とのやりとりを取り上げた Q 氏のレポートには、「失敗体験」として片づけられない実践が含まれていた。まず、そのレポートの内容を抜粋し、以下に示す。

Q 氏のレポート

しかし、実習が始まって1週間が経つ頃、自分が比較的認知症が軽い、話しやすい利用者さんとばかり会話してしまっている事に気がついた。そして、本当に会話している事が信頼関係に繋がっているのかと疑問を持つようになった。その日に利用者さんと長い会話をしていても、次の日にはまた「どこか

ら来たの？実習生？」から始まる。自分の事を覚えていてくれる訳でもないのだから、どうやって人間関係を築いていけば良いのだろうか、会話は上辺だけであり、本当に利用者さんが感じている事を考えていることはわからないのではないかと思った。そして会話を考え、利用者さんとの間で沈黙になってしまうと不安になる自分がどうしたらよいのかわからず戸惑っていた。

実習が始まり、2週目に入った頃、ショートステイで入所してきた認知症である女性がいた。初めての場所であり、とても不安な様子で施設の中を歩きまわり、家に帰る事を訴えていたため、私はどうしたらよいかわからなかった。一緒に歩いたり、会話をしたりしたが、最後にはとても怒り気分を悪くさせてしまった。私は、自分のとった行動や発言に対し、とても悩んだ。しかし、次の日にまたその利用者さんに会ったところ「なんだったか忘れちゃったけど、あなたには感謝しているよ」と言ってくれた。

私は、この体験を通して、うまく会話ができなくても、ただ会話をするのではなく相手の気持ちを考え、自分なりにできることを精一杯することが、利用者さんと接するなかでとても大切なことではないかと感じた。

Q氏の実習レポートに目を通した際、まず筆者の目にとまったのは、枠内に書かれている箇所であった。数行で描かれているやりとりの背後には、専門的知識や技術が不足しているがゆえの「失敗」とは決めつけられない、新たな事象が生成している可能性を読み取った。初めての2週間実習で、ここまでの物語性をもった内容をレポートにまとめる学生はほとんどいない。

そこで、本研究の調査とは別に、2回にわたってインタビュー調査を実施することにし、得られたテキストを分析することで、本研究の目的である臨床体験の構造、とりわけ「大きな節目」となる臨床体験の構造を明らかにすることとした。なお、調査概要については、第2章第3節に示している。

第2節 「ふりまわされる」という実習体験

実習開始直後からコミュニケーションの取り方などに悩みを抱え、知恵熱を出すほどであったQ氏は、多少の落ち着きを取り戻した実習2週目に、認知症の利用者と出会っている。インタビューで利用者について話してくれるように促すと、以下のように、二人のかかわりの過程を一気に語った。

1. 出会い

短期入所サービスの初回利用である利用者が、Q氏の実習している場に入ってくる。Q氏は、他の入所者の心身状況を一つのものさしにしながら、利用者を少しずつ理解していく。

Q氏が利用者に関心をむけ、働きかけてみる

最初私はいつも通りに、こう、利用者さんの排泄を観たり、席に座って話をしたりしてたら、家族の人、と、あと職員さんとその方で、中に入ってきてこう、説明？して、こう中を……。歩いてたんで、

ああ入る人かなあとと思って、でも結構元気な感じだったんで、普通に…。きっと軽い人だなって思ってた、その中でも全然喋れるし、とくとか、すごい歩くの速いんです、で、ちゃんと鞆も持ってて、自分で。で、なんか、聞いたりとかしてる感じだったんで、ああ普通の人なんだなって思って。それでソファの所に、家族が帰っちゃって、ソファの所に座ってたんで、話しかけてみようと思って。【781】

Q氏による「援助者としてのかかわり」が二人の関係を変化させる

で、行ったら、すぐに、「あたしは今から帰る」「帰るんだけど、あんた出口わかるでしょ」「道案内してくれる？」って言われて、あ、あ、ああ、やっぱ認知症なんだって、その時に思って、普通に見えてても喋ったら認知症ってすぐわかって。で、「ああ、ちょっと私も出口わかんないですよ〜」って言って、「ああ、そうなの？じゃあ私、自分で歩いて帰れるから、だから教えて」って言われて。「歩いて帰ったら危ないですよ」って言っても、「大丈夫、帰れるから」って。「私には仕事がある」って、「帰らなきゃいけない」って、「家族が待ってるから」って言うんで、もうどうしようと思って。「ああ、でもやっぱりここにいて下さい」としか言えない、じゃないですか。なんか何言ったらいいのかもわからなくて。【781】

Q氏が具体的な働きかけをするよりも前に、利用者は「自宅へ帰る」意思を表示するとともに、「道案内」の役割をQ氏に期待する。ところが、これら一連の言動から利用者が認知症であることを察したQ氏は、「出口はわからない」と言ってやんわりとその役割遂行を断り、「利用者をこの場に引きとめておく」という「援助者としてのかかわり」を行う。

自分の期待にそった役割を果たしてもらえないことを悟った利用者は、「自分で歩いて帰れるから」という婉曲的な表現で、「援助者としてのかかわり」を拒絶する。「かかわりは必要ない。『出口の場所』の情報提供だけがほしい」と、Q氏に訴えているのである。

援助者としての役割を果たさなければならないと思ってはいても、かかわりを拒絶され、利用者の望む情報も提供できず、具体的なかかわりの手立てを失ったQ氏。納得できるかかわりが得られず、ただひたすら「自宅へ帰る」ことを訴え続ける利用者。二人のやりとりは次第に行き詰まっていく。

利用者からの接近、職員からは「対処」を求められるQ氏、利用者の訴えの変化

それで、ちょっと話をしたら、もうすぐに「あ、じゃあすみません」って私が立ち上がったら、後ろをついてくるんですよ、ずーっと。で、ちょっと（職員に）呼ばれて離れたとしても、いつの間にかもう後ろで立ってて、「ねえ、あんた」ってまた来るんですよ。で、1回さっき話したからかなあとと思って。なぜかすぐ、まあ、いろんな人にも話しかけてたんですけど、「教えて」って。「帰る」「帰る」って。「荷物が無い、どこにあるの」って。

何回も何回も私の所にも来て、で、どうしようと思ってたら職員さんが気づいたらしくて、「あ、ほっとけばいいよ」って言われたんです。「もう別にそんなに、大丈夫だから、放っていてくれればいいから」って言われたんですけど、ほっとけない。話しかけられたら話しちゃうし。でも自分は職員さんにくっついてって、なんかいろいろ（な業務）観たりとかするの、くっついて行ってる最中だったんで、途中でまた話しかけられて止まってどうしようどうしようみたいな…ってなあって、それで、まあ結局ちょっと経って、また来た時に、その荷物のこと、今度は帰るよりも荷物…。【782】

職員に同行しながら介護業務の見学などをするようになった Q 氏は、利用者とのかわりにいったんは区切りをつけたものの、依然として利用者からの訴えは続く。その対応に困った Q 氏の様子をみて、職員は「放っておく」という対処方法を勧める。しかし、Q 氏はその助言に従わない。その理由を問うと、次のように語った。

3つの「普通」

Q やっぱ自分が初めて、その認知症の人と触れ合ってる、初めてだったので、たぶん。ほっとくって、人に話しかけられてるのに、それを無視するっていうか流すっていうのが申し訳ないっていうか。普通に (①)、え？だって、シカトなんてしちゃだめだよなって思うと、やっぱ聞いちゃうんで……。 (中略) 失礼だし、困ってるじゃないですか。だから、これ無視したら余計淋しいよな、と思って。まあ、普通に (②) 話とか聞くだけでいいだろうなって思ったんで。で、一回一回話しかけられたら話しかけて、まあ、話して話してっていうのをしたら、そう言われちゃった……。 (笑)。

ー (前略) で、職員さんがどんなふうにかかわったら落ち着いたかっていうのは見られた？

Q いや、全然わかんなかったですけど、やっぱ言うことがうまいっていうか、その、流し方じゃないですけど。その、平気に、まあ、嘘っていうのはあれですけど、例えば、「すぐ、もうすぐ迎えに来るで待っててねえ」とか、平気で普通に (③) 言えて。で、それ来ないじゃないですか。だけど、「来るで、待っててくれや。もうすぐ来るでね」とか言ってるんで、あ、そういう風に言っちゃえばいいのかなって思ったんですけど、でも、まだ自分にはそういう風な言い方はできないなど。まだ、やっぱ、そこで働いてるからそういうふうに対応とかも見えてるし、落ち着いてはっきりと、利用者さんに伝えられてるんですけど、自分はやっぱ、え？えっと、あの～とか……なんか。たぶん……わかんないですけど……、みたいな感じで言っちゃうんで、なんかはっきり言えてるなと思いました。【783】

上記の会話で、Q 氏は「やっぱ」「普通」という言葉を何度も用いて語る。ここでは、「普通」に着目してみると、そこには微妙に言葉の意味を変化させながら用いていることがわかる⁹。まずはじめの「普通に (①)」は、「常識」という意味で使われている。「常識」で考えれば、困っている人が話しかけてきているのに無視することはやってはならないことであるし、相手に失礼なことであるというのである。

二つ目の「普通に (②)」は、「標準的な」と意味であり、先の「常識」で考えれば、無視することは本人の寂しさを余計に募らせてしまうだろうから、「話しかけられたら話しかける」という「Q 氏自身の『標準的な』人とのかわり方」が示されている。相手がまして認知症高齢者であるならば、無視したり流したりはせず、誠実に話を聞くことが大切であると考えているのである。

しかし、職員の認知症高齢者への対応を観察してみると、いわば Q 氏にとっては「嘘をつく」という「誠実ではない対応」を、職員は「当たり前」のように行っていた。だから、利用者との関係性が異なる実習生の自分には、このような対応はできないと言う。つまり、三つ目に使われている「普通に (③)」は、「人として当たり前であること」と

⁹ テキストで何度も繰り返されている「普通」や「やっぱ」という表現が、村上 (松葉ら 2014: 59-64) が指摘する「モチーフ」や「シグナル」を指す。

いう意味なのである。

再び「援助者としてのかわり」を求められる Q 氏、二人の口論、キレる利用者

次に利用者は、訴えを「帰る、出口を教えて」という内容から「荷物が手元にないことの心配」へと変化させていく。この変化は、Q 氏に再び「援助者としてのかわり」を要請することになる。

最初にまず荷物、荷物って言って、ああ荷物がないから不安なのかと思って。じゃあ、部屋に行けば荷物あるから部屋まで行けばいいんだと思って。「あ、じゃあ、荷物ある場所、一緒に行きますか？」って言って、一緒に歩いて、で、部屋まで行ったんですよ。で、その時は職員さんはいなくて。で、着いて、ベッドに座った瞬間に、もう履いてる靴とか脱ぎだして、「ありがとねえ」とか言って、「ありがとねえ、あんた。帰るでねえ。言っといてね」みたいな感じで。え？って。もう自分の荷物とかまとめだして、靴も履き替えだしちゃって、出して。で、やばい、どうしようと思って。「え？え？ちょ、ちょっと待ってください。帰ったら、今帰ったら迷子になっちゃう。ですから…」とかなんとかいろいろ言っても、「いや大丈夫だよ」って、もう言い合いっぽくなっちゃったんです、その場で。

それで、なんかとりあえず「もうちょっとだけ待ってくれますか？もうちょっとしたらお迎えに来るかもしれないから、待っててください」って言ったら、もういきなりキレて。「警察呼ぶよ」って、ほんとに…。いきなり「あんたそんなにあたしのこと引き止めるんだったら警察呼ぶよ」「警察に電話するからね」…。「ああ、すみません」ってなっちゃって、とりあえず。で、もうどうしようってなって、どうしようもなくなって、その場離れちゃって、自分はもう。

で、すぐ職員さんに「あの、ちょっと荷物まとめてわかんないんですけど」って、職員さんに行ってもらって落ち着かせてもらったんですけど。もう、警察呼ぶよって…ああ、じゃあどうすればよかったんだろうって、すごい、そこで悩みました。いきなり。【782】

荷物を心配しているのだったら、その場所を確認できたら利用者は安心するはずだと考え、再び Q 氏は「利用者をこの場に引きとめておく」ことを目的とした「援助者としてのかわり」を行う。ところが、意に反して利用者は帰り支度をはじめてしまう。焦った Q 氏は何とか引きとめようとするがうまくいかず口論に発展し、対応に行き詰まり「とりあえず」の言葉をかけてしまう。その場を何とか凌ごうとする「対処行動」をとることで、ついに利用者の怒りは頂点に達することとなる。

2. かわりの空白、2 日後のやりとり

自分ではどうしようもなくなった Q 氏は、その場を離れて職員に助けを求めた。職員によって、利用者は落ち着きを取り戻したものの、その日は一日中誰かに話しかけたり、歩き回ったりしながら、「帰る」と訴えていた。しかし、利用者が Q 氏に接近することはなく、Q 氏自身も「利用者をたぶん遠ざけていたと思う」と話した。

あれほどまでに鮮明に利用者とのやりとりを覚えていた Q 氏であったが、翌日の利用者とのかわりについては、夜勤者からの引き継ぎで不穏な状態が続いていたことが報告されていたこと以外に、ほとんど思い出せることはないと言う。昨日のような状態になったら困ると思い、自分から働きかけることはせずに、これまでに気になっていた他

の利用者へのかかわりに集中していたと言う。

このようにかかわりの空白が約 2 日続いた後、再び二人のかかわりが生まれる。

利用者からの接近、利用者が Q 氏に感謝する

Q 向こうから、利用者さんのほうから話しかけてきて、でまた、そのソファの所にいたんです、ナースステーションの前に。で、そこところでまたちょっと話ししてて。で、その時はもうあんまり帰りたいとは言ってなかった。落ち着いてきて、たぶん。で、言ってきたんですけど、で、その時に、「あんた誰だったかなあ、私知ってるわ」みたいな感じのことが言われて、「私見たことありますよ、あなた」って。「あ、ほんとですか？」って。「あ、う、なんだったかなあ」みたいな、すごい考えてて。「あ、でもお世話になったね、あんたにねえ」って言われて。「え？」って。「ありがとね」って言われて。「あ、はい…」とかって…。え、なんでありがとうって言われたんだろう、今…、と思って。誰かと間違えてるのかなあ、それとも、前のことで、私はその時すごい悩んだから、すごいその時いっぱいかわりあったんで、その時を覚えてくれてたのか、なんででも言ったのかなあってすごい思ったんですけど。考えたんですけど、でもまあ、自分では嬉しかったんで、それが。

ー 嬉しかったよねー、うん。

Q はい。

ー そうだよー。ああ。で、「ありがとねえ」って言ってくれた後、何かやり取りはあったの？

Q 普通に家の話とかも、もうその時は。この辺ぐらいからだと思うんですけど、だんだん落ち着いてきて。ご飯の時も、ちゃんと席座って、周りにも話しかけながら食べてたりとか、最初の頃は席に座っても、きょろきょろして立っちゃって、うろうろうろうろしてたんですけど、すごい落ち着いてくのがわかりました。【791】

3. 更なる体験の振り返り

一連の利用者とのかかわりを経験してから 2 年が経過し、改めて実施されたインタビューで、Q 氏は「当時の自分」について次のように語っている。

ー 今、この利用者さんとの体験を思い返して、率直な感想はありますか？

Q 感想は。本当に自分は何も知らなかったというか。もちろん認知症の症状も知らなかったし、どういう対応の仕方何も知らなかった状態だったんだなって。今、本当に自分がこの場面に接した時に、疑問っていうか、ここまで悩むかなって思います。

ー いまだったどうします？

Q 今だったら多分、帰りたいと言ったらとりあえず一緒に歩いたり、話をひたすらきく。さすがに警察呼ぶと言われたら、意外と今でも動揺して職員にきいてしまうかもしれないですけど。もうちょっと余裕ではないですけど、こうすればいいんだろうなって感じで行動がとれるのかなって。(中略)

ー 一緒に歩くことが、なぜ利用者にとってふさわしいやり方なのでしょう。

Q 授業で教わった、C 先生に教わったこともそうなんですけど、次の実習でも同じ認知症で徘徊のある方だったのですが (中略)、その方と廊下を気が済むまで歩いたり、悲しくなって泣いている時には一緒に話をきいたりして。 (中略)

ー このかわり方はやっぱり失敗だったと思う？

Q 自分はきくことは、全然頭に入っていなかった。きこうとは思っていなかったと思う。この時はど

うしようどうしようという。。。話をきくとかよりも、どうしよう、どうやったらこの人は安心するんだらうっていうのも考えられていなかったと思います。どうしよう、とりあえずついて歩いてみるか。

— 利用者の言われるがままって感じ？

Q そうです。【795】

初年次実習を終えた Q 氏は、その後にさまざまな専門的知識や技術を授業で学習し、かつ 10 週以上の実習も体験した。このような学習の積み重ねを通じて当時の自分と現在の自分を比較し、「変わった自分」と「変わらない自分」について語っている。

前者については、利用者が徘徊する本当の理由を理解することはできないという前提条件をつけながらも、「今の自分だったら、利用者と一緒に歩いたり、話をひたすらきいたりする」と言う。徘徊は必ず目的を持った行為であるから、「一緒に歩くこと」はその目的を探ることである。話をきくことの中でも、単に「聴く」ことだけでなく「どうして家に帰りたと思うのか」その理由を「訊く」ことの重要性を、これまでの実習などで学んできたとし、歩きながら、話をききながら「一緒にいること」が、利用者を安心させると話す。そして、このようにかかわり続ける理由を、「自分が道に迷った時に、無視されたら相当不安になるから」と素朴に語った。

後者については、話しかけられているのに流したり、無視したりすることはやってはならないことだと今でも思っているので、これは今でも変わらない自分の大切な考え方と言う。

第3節 「個人的自己」としての「人としてのあり方」が問われる実習体験

1. 「専門的自己」としてのかかわり：対処行動と時間性

「普通」を大切にしながら「個人的自己」を前面に出しながら利用者とかかわっていた Q 氏であったが、「利用者をこの場に引きとめておく」という「専門的自己」としてのかかわりが実習生としての役割であるのにそれを遂行できなくなる過程では、「すること」に懸命になるものの、そのかかわりを拒絶され、結局は「いること」しかできなくなるジレンマ体験が生じ、能動的な働きかけを志向しつつも、受動的にならざるをえない状況へと追い込まれ、利用者によって「ふりまわされる」ことになった。

認知症高齢者の短期入所サービス利用の理由は家族の介護休養が多く、利用者は仕方なくサービスを利用することになる。見ず知らずの人々とともに慣れない場で、一定期間生活することを希望する利用者はほとんどいない。したがって、「施設にいるという現在」は否定され、「過去とつながっている『家に帰る』という未来」を志向し、それを希望として訴えることになる。一方、実習生や職員は、本人の希望にそうことはできないため、このまま何とか「施設にいてもらうこと」という「現在」を志向した対応をする。両者の志向はまったく逆の方向であるがゆえ、コミュニケーションは自然と行き詰まる。

そして Q 氏は、これまで決して使うことのなかった「とりあえず」と言い、「嘘をつく」という対応をする。三つの普通について語っていた Q 氏には、考えられない選択である。それだけ追い詰められていたのであり、対応に窮した際に発せられた「とりあえず」は、恐らく利用者に対するその場をしのぐための言動、つまり「対処行動」だった

のである。

対処行動は、利用者の未来への志向を遮断し、現在に閉じ込めるという統制する力をもつ。その力への抵抗が、利用者の「キレる」反応だったのである。Q氏はこれを「いきなり」の反応だったとするが、利用者側からみれば、対処行動によって未来への志向が封じられてしまったがための「当たり前の反応」なのである。

2. 初学者という「個人的自己」が生成する実践

1) 自由度の高い関係

同じ訴えを繰り返す利用者への対応は、高齢者施設ケアの日常である。天田（2011：196-197）によれば、施設職員はこういった利用者への対応に疲弊感や無力感を抱くようになり、「なぜそうした行為をするのか」ではなく、「いかにしてそうした行為を統制するか」という方向に移行すると言う。では、なぜQ氏は施設職員と同様に無力感を抱えたにもかかわらず、行為を統制する対応をしなかったのだろうか。

現在を否定し、過去とつながる未来も遮断された利用者には、もはや時間は流れなくなっている。流れない時間にもう一度流れを呼び戻す試みとして、利用者は「キレる」行為を選択しているように思われた。そして、キレられたQ氏は無力感を抱えるものの、「自分が未熟だから利用者を怒らせてしまった」という、素人としての「個人的自己」の自覚があったからこそ、「ああ、ごめんなさい」と、利用者に対し素直に謝っているのである。もしも怒ったり諭したりといった統制しようとする力を加えて対応していたならば、かわりには一方通行となり、利用者が反応する隙間を与えなくなってしまったであろう。

しかしここでは、統制する力は全く働いていない。むしろ、Q氏の素朴な「個人的自己」としての感覚が「謝罪」というかわりを生成し、利用者の自由な感情表出を可能にしているのである。つまり、初学者の実践は「自由度の高い関係」を生成する可能性を有していると言えないだろうか。

2) かかわりの空白

社会福祉施設という生活空間に突然投げ出された利用者にとって、自分の今いる施設に居場所はない。利用者にとって施設はいわば異物として物理的空間であるため、利用者の身体はその異物を拒否し、孤立している。だからこそ居場所を求め、異物としての空間に馴染もうと、いわゆる徘徊行為を続ける。したがって、利用者の身体は、「閉じられた」状態となっている。

そのような状況の中に、突然、Q氏が登場する。利用者の閉じられた身体は、実習生からの接近によって変化していく。利用者の身体はQ氏を巻き込むことで、すなわち一緒にいてもらうことで孤立感が緩和され、少しずつ開かれていく。その一方で、利用者に巻き込まれていくQ氏は、自分のかかわりに対し行き詰まり感を徐々に強めることとなり、最後にはこれまでにやってはならないと考えていた「嘘をつく」という対処行動をとることで、利用者から離れようとする。そこで利用者は「警察」という権力を有する第三者を登場させ、Q氏とのかかわりをつなぎとめようとする。しかし、この言葉によって、Q氏はどうしようもなくなり、両者のかかわりにはいったん終止符が打たれる

ことになる。

その後約 2 日間、二人の間に具体的な交流はなくなる。すなわち、「かかわりの空白」が訪れている。翌日の引き継ぎで本人の状態を聞いたこと以外、Q 氏は他の利用者とのかかわりに一生懸命であったこともあり、利用者にかかわる記憶はほとんどなく、「かかわりを避けていたかもしれない」とも話している。同様に、利用者からも Q 氏への働きかけはまったくなされていない。

二人がいたフロアはそれほど広くはないため、互いの存在にまったく気づかないままで一日を過ごすことは不可能である。Q 氏が「利用者を避けていた」行為が、「敢えて利用者に『働きかけをしない』という気遣い」として、利用者に伝わっていた可能性はないだろうか。そして、このような気遣いがあったからこそ、利用者が Q 氏に感謝するというやりとりが実現したとは言えないだろうか。

「かかわりの空白」は関係の消滅・断絶ではない。新たな関係を生み出す準備期間であり、そこには気遣い・気遣われる関係が存在しているのかもしれない。

また、Q 氏と利用者が初めて出会ったナースステーション前のソファがある場所で、二人の交流は復活する。二人のかかわりの「はじまりと終わり」が同じ場所で生成されていることも、非常に興味深い。利用者にとってこの出会いの場所は、Q 氏による「一緒にいる」かかわりを通して、「自分の身体が初めて開き始めた」と感じた空間であり、「施設に馴染み始めた」空間でもあったのだろう。利用者が Q 氏のいるナースステーション前のソファという空間に再度身をおくことによって、空白の 2 日間を経ても利用者の中で保持されていた「物理的空間に対する感覚」が想起され、その結果、利用者が Q 氏に対して感謝の言葉を伝えるという行為が生成されているのではないだろうか。

3. 個人的自己と専門的自己が交錯する実習体験

1) 利用者に「巻き込まれ」「ふりまわされる」

Q 氏がほぼ素人に近い「個人的自己」を前面に出しながら「人として当たり前の感覚」で利用者とかかわっていくうちに、利用者も対処行動をとらずにかかわる Q 氏に関心をいだくようになり、二人のあいだに関係が生成されるようになる。そうした中で、利用者は「家に帰りたい」という率直な自分の希望を Q 氏に伝えるようになり、徐々に Q 氏は利用者を含む状況に「巻き込まれて」いく。そして、利用者の希望を叶えることはできない状況が維持されていくなかで、徐々に互いの関係性は変化し、Q 氏による「個人的自己」による対応は行き詰まっていき、「ふりまわされる」ことになるのであった。

この状況を打開するために、Q 氏は「個人的自己」を背後に退け、「専門的自己」を登場させる。すなわち、「利用者をこの場に引きとめておく」という職員の対応を真似るのだった。しかし、その「専門的自己」としての「働きかけ」を敏感に察知した利用者は、それを拒絶する。拒絶された Q 氏は「専門的自己」としての「働きかけ」をつづけることが不可能となり、「行き詰まった」Q 氏は、「個人的自己」として「謝ること」しかできなくなるのであった。

以上のように、Q 氏による「巻き込まれ」「ふりまわされる」実習体験は、「個人的自己」と「専門的自己」が交錯する過程である。つまり「個人的自己」による利用者とかかわりにはじまり、行き詰まりつつある関係を打破しようとして「専門的自己」が登

場し、その「専門的自己」が拒絶されることによって、再び「個人的自己」を前面に出したかかわりへと立ち返るという過程なのである。

一般的に臨床における実習生の役割は極めて曖昧なものである。Q 氏のふるまいからも分かるように、まして初学者である場合は、学習された知識や技術をほとんどもたないため、「個人的自己」でかかわることしか手立てがない。こうした曖昧な役割のまま利用者とかがかわることによって、Q 氏は状況に「巻き込まれ」ているのである。

このような「巻き込まれる」という事象を、「主体の意思とは関係なく、否応なしにかかわりをもたされてしまうこと」とし、さらにこれに「自分が他者や事象に操られる」という意味を加えた事象を「ふりまわされる」とことと定義し、これ以降、本論で用いていくこととする。

2) 初学者による実践を支えている「個人的自己としての人のあり方」

初学者が実習する場合、利用者や利用者が抱える生活問題を捉える枠組みや援助方法といった「援助者として用いることのできる道具やものさし」を有していないため、自身の「これまでの人生で培ってきた生活感覚を駆使し、『個人的自己』として利用者とかかわる」ことになる。Q 氏がインタビューで用いた「普通」の意味を「常識」や「当たり前」として捉えていたことから、「専門職の卵として」というよりも「人として」という「個人的自己として」のあり方を意識して、実習に臨んでいたことが窺われる。

専門職だけでなく、親子関係といった非専門職間で交換されるケアの哲学を著した M.Mayeroff (1971=1987 : 33-66) によれば、「ケア」は、知識、忍耐、正直、信頼、謙遜、勇気等を主要要素とする。例えば「信頼」とは、「相手を信頼することはまかせることである。つまりそれは、ある危険な要素をはらんでいるが、未知への飛翔なのである。いずれも勇気があることである」とされる。

短期入所サービスの初回利用である利用者の不安な気持ちを察してかかわり続けた Q 氏の行為には、近い未来に自分が利用者との関係に「巻き込まれる」危険性があつたこと、そしてこうしたかかわりがなければ、利用者から感謝の言葉をかけてもらうこともなかったことは、まさに「まかせること」であり、「危険な要素を孕む未知への飛翔」なのであつた。

また、Q 氏の「謝罪」も、Mayeroff が言う「正直」に値する行為である。「正直」とは、「実際に自分自身に面とむかい。心を開くこと」であり、「自分がしていることがその人の成長のたすけになっているか、妨げになっているかを確認せねばならない」とされている。つまり、利用者の不安な気持ちを自分が一緒にいることで緩和しようと努力してきた Q 氏であつたが、対応に行き詰まり、やっではいけないことであつたはずの「対処行動」をとることで、利用者の怒りを引き出してしまった。利用者の激しい怒りの表出をみて、「対処行動」が利用者の妨げになる行為であつたことを理解した Q 氏は、「正直」に「謝罪」をするのであつた。つまり、初学者の実践は、「個人的自己としての人のあり方」によって支えられているのである。

4. 「個人的自己」を前面に出した初学者による実践の可能性と限界

Q 氏の利用者に対するかかわりを検討することを通じ、初学者による実践がもつ可能性は二つあることが明らかとなった。一つは、素人に近い初学者は専門的な知識や技術が不十分であるため、利用者を「統制する」というかかわりができないことと関連している。専門職と呼ばれる施設職員とは異なり、Q 氏は初学者であるがゆえに、無力である自分を認めることが比較的容易であっただろう。利用者とのやりとりに対して正解を性急に求めようとはせず、「わからないままの無力な状態」でかかわり続けている。だからこそ、利用者にキレられても Q 氏は素直な謝罪を口にすることができたのだと考えられる。

Q 氏は自分のことを、「今自分の目の前にある一つのことに集中すると他は何も見えなくなる」と言う。このことは援助者としての視野の狭さという問題につながることはなるのだが、その一方で、自分を徹底的に現在の利用者との関係に没入させることで、利用者の身体を開かれた状態へと導くことを可能にしている。つまり、初学者による実践が有する可能性の一つは、徹底的に「一緒にいる」行為を生成するという点である。

また、Q 氏の「統制しないかかわり」は、利用者に「ふりまわされること」につながっている。一般的に、ふりまわされることは、援助者つまり「専門的自己」として望ましくないかかわりとして捉えられる。ところが、尾崎（1999：158）は次のように言う。

援助者が『ふりまわされている』と感じるとき、それは程度の差はあれ、クライアントが何らかの強いメッセージを援助者に向けて発していることの表われである。（中略）このとき、クライアントは何らかの形で援助者に対して影響力を行使することができている。クライアントは自分の発信が援助者に伝わっている手ごたえを感じ取り、『自分が他者に影響を与えうる存在である』、『自分は存在している』と認識することができる

上記のことを両者にあてはめれば、Q 氏が利用者にふりまわされたことは、利用者が Q 氏に対して影響力を行使していたのだと言える。つまり、初学者の実践が有する可能性の二つは、利用者が自分の存在を再認識するかかわりを生成している点である。

しかし、初学者の実践には限界もある。Q 氏はかかわりを振り返り、「訊こうとしてはいなかった」「どうやったらこの人は安心するのかも考えていなかった」と言っているしており、一連の出来事は Q 氏の意図的なかかわりから生成されているのではない。偶然の産物と言っても過言ではないのである。偶然のかかわりに予測は伴わない。すなわち、Q 氏のかかわりには将来の見通しがないのである。現在を起点としながら、過去と未来を結びつけながらのかかわりが、臨床では「専門的自己」に求められる。時間としてつながりをもったかかわりができにくいこと。これが「個人的自己」を前面に出した初学者の実践の限界の一つである。

もう一つは、Q 氏が「今であればいくつかの対応の選択肢が考えられる」と話していることから、初学者は予測が立てられないために、かかわりが一辺倒になりやすく、多様性が欠けるという問題がある。

しかし、初学者の実践はいくつかの限界を有するものの、専門職が見失いがちな問いを私たちに投げかける。阿保（2010：117）は、認知症のケアにおいて、「これまで生き

てきたその人としての人間性や主体性が失われつつある場合、彼らがどのように人間として存在し続けられるか、そして、私たち同じ人間が、彼らとどのように相互作用をし、倫理的関係を維持していけるか」が重要だと言う。初学者による実践は、専門職にとって「倫理的なかわりをと何か」という問いをつきつけてくる。

第6章 専門的自己の形成：

「大きな節目」を契機とした専門的自己の解体と構築

本章から第8章では、現職ワーカーである協力者、主として臨床経験が20年以上あるA氏、M氏、それに臨床経験20年未満のI氏、K氏を加えた計4名の事例を用いて、Bennerモデルに沿いながら「大きな節目」及び「小さな節目」の臨床体験を詳細に記述し、そこに現れている事象を考察する。

4名の協力者を事例として選んだ理由は二つある。一つは、「転機」のエピソードは半数以上が臨床経験20年未満の協力者によるものであるのに対し、「原点」は一人を除き全てが臨床経験20年以上の協力者の語りであるという特徴があったため、双方のエピソードを記述する上では、臨床経験年数の異なる事例が必要になった。

二つは、臨床体験の構造を明らかにするためには、できる限り詳細な体験にまつわる語りが必要となるため、協力者のうちで自己を積極的に振り返り、「大きな節目」及び「小さな節目」の体験を明確にかつ詳細に語ったのがこの4名の事例であったことがその理由である。

まず本章では、初心者・新人段階において生起する「大きな節目」を、ワーカーにとって「転機」となる「ふりまわされる」体験、及びワーカーとしての「原点」となる「巻き込まれる」「問われる」臨床体験を取り上げる。

なお、前章で示したとおり、ここでは「巻き込まれる」体験とは「主体の意思とは関係なく、否応なしにかかわりをもたされてしまうこと」であり、「ふりまわされる」体験は、「主体の意思とは関係なく、否応なしにかかわりをもたされてしまった結果、自分が他者や事象に操られること」を指している。

第1節 「ふりまわされる」臨床体験：臨床経験20年未満の事例

第一次調査においては、利用者との関係で「ふりまわされ」て「行き詰まった」体験を取り上げ、混沌とした語りを呈していたが、第二次調査ではその語りに大きな変容が見られた、臨床経験20年未満の協力者2名、I氏及びK氏の「大きな節目」となる体験は、次のとおりであった。

1. 意向が異なる利用者、家族、施設の三者にふりまわされる

【エピソード39(60頁):I氏の語り】

I氏は、ソーシャルワークという「マニュアルのない世界」で、ワーカーとしての役割をつかめないまま、「責任は果たさなければいけない」との思いや不安を抱えながら入職して5年が経過しようとした頃に、担当となった利用者との関係で「行き詰まった」出来事を、第一次調査では自身にとっての重要な臨床体験として語った。

それは、施設入所から在宅への移行を希望する知的障害がある利用者の支援をめぐり、利用者、家族、施設の三者の間に立ち「ふりまわされた【407】」エピソードだった。これは、調査当時には現在進行中の事例であった。

本人や家族には悩むだけの時間となったケア会議

方向性が何もない中で、とりあえず家には戻れないんだということを本人にもみんなにも確認してもらえる場にしようかなと思っていました。それが、実際にふたを開けてみると、ご家族は本人に、「戻れないんだよ、一緒に住めないんだよ、体力的におまへの面倒を見るのは無理だし、年をとっていくだけだから一緒に住むことはできないんだよ」と言って、それを聞いても本人は「家に帰りたい」って言うんです。その場はとりあえず、本人にはもう少し時間がかかるからお父さん、親御さんも家に戻れないと言っているけど、家に戻るか、ほかの施設を探すか、一人暮らしをするか、そのあたりをもう少し考えていきましょうということで終わりました。

ところが、その場で施設の人が、いつまでも先が見えない中で延ばし延ばしにされても困る（中略）そんな話になってしまって、すごく（本人にとっては）つらい時間だったろうなど。私も、どう収めようかというのがあったんですけど、本人やそれを聞いている家族にとっては悩むだけの時間だったと思うと、申しわけなかったなど。（後略）【363】

施設に入所している利用者より「在宅へ戻って親と一緒に暮らしたい」との要望が出されるも、親は本人を受け入れられないと言う。また、家に帰りたいがゆえに本人が施設で不適応行動を起こすため、施設側も本人への対応に困っていて、できるだけ早く本人が退所し、他施設へ移行することを望んでいる。こうした三者の意向を調整するために開催することになったケア会議であったが、I氏は「方向性もない」状態で会議を進めなければならなかった。それゆえに、二度使われている「とりあえず」という言葉や、「そのあたりをもう少し」といった表現がされているように、その場を何とか凌ぐために曖昧な結論を導き出そうとして会議を終えようとするが、施設職員から異論を唱えられてしまうのであった。

第一次調査における2度目のインタビューで、改めてI氏に本体験について尋ねてみたところ、仕事を「抱え込んでしまう」自分の取り組みに問題があったと、的確に問題を分析した上で、今ならどうするかという調査者の問いに対して「行き詰まったら相談します【407】」ときっぱりと応えている。

以上のことから、ケア会議にまつわる一連の「行き詰まる」体験を経た約1年後には、I氏はワーカーとして必要とされる技能を身につけてきたことが明らかとなっている。

2. 一人の利用者に、二度ふりまわされる【エピソード43(62頁): K氏の語り】

第一次及び第二次調査を通じて、臨床経験が10年未満と最も経験年数の短いK氏には、入職して2・3年が経過した時に、第一次調査へ協力いただいた。その時に語られたのが本エピソードである。

大学卒業と同時に精神保健福祉士の資格を取得したものの、この領域で仕事をするようになるとは思っていなかったため、精神障害に関する基礎的な知識等があまり豊かではない状況で入職した。そうしたなか、ある利用者から他の利用者に関する苦情を訴えられることになるのだった。

「内緒にしてほしい」という利用者の言葉に縛られる

K: (前略) 家屋を直しに行ったときに初めてしゃべりました。(中略) 前の男性がのぞいてくるし、自

分が帰ってきたらドアをバンッと閉めるのでどうにかしてほしいと。そのときはその方についての知識がなかったので、本当にその人がやっているんだと思ってしまったんです。

(中略)

K：そのとき、「病院には言わないで」と言われていて、メンバーのことをむやみに人に言ってはいけないと勉強していたので、「内緒にしてほしい」と言われたらそうしなくてはいけないと思っていたので病院にも誰にも言わずに、どうしよう、どうしようと思っていました。

(中略)

K：それからまた同じように何か壊れたので直しに行ったら、またそういうことがあると。話がすごく長くて、行ったら必ず2～3時間は帰れないんです。こっちが一言「でも、それは……」と言うと、「あなたは私のこと、疑っているの」と言われるし、一言でも否定的なことを言うと言ってくるし、本当にどうしようもなくなって。どうしよう、怒らせてしまったと思ったので、「その責任者に来てもらってお話をしてもらいましょうか」と言ったら、「その人は関係ないでしょう。何でそこまで飛ぶの。あなただけでいいのよ」と言われるし。でも、でも、それが何回かあったので私も限界に来ていて、利用者さんの前で半べそになりながら聞いていたんです。帰ろうと思って、「じゃあ、そろそろ失礼します」って言うとき「Kさん、待って。お茶でもどう」と出されるので帰れなくて。それが2～3回繰り返されてもうどうしようもなくなったので、前の担当の人などに相談しました。そうしたらまず、「上司に相談してごらん」と言われたので、相談してもいいんだと思いました。【440】

利用者の「内緒にしてほしい」との言動が「利用者の試し行為」である可能性等を考慮する余裕もなく、K氏は額面どおりにその言葉を受け取り、ワーカーとしては守秘義務を守らなければならないと考え、利用者に「ふりまわされる」結果となってしまった。これはまさしく、Bennerが言うところの前後の文脈を考えない「原則どおりの行動」であり、「初心者」段階の実践の典型である。

先述のとおり、偶然、精神保健福祉領域で仕事をするようになったK氏は、幻覚や妄想についてもよくわからないまま、利用者とかかわっていたために、原則どおりの行動をとらざるを得なかったのであろう。以後、「自分だけで」何とか困難な状況を乗り越えようと努力するが、それだけでは立ち行かなくなり、「行き詰まった」K氏は、上司に相談をもちかけた。

上司主導で聞いてもらい、具体的な助言をもらう

上司は聞き上手だったので、利用者さんの話をただでピンと来たようで、「とりあえず何があったかししゃべりなさい」と言われて、よくわからないままにばっつとしゃべっていたら、上司から「そのときにあなたはどうしたの？」と聞かれて、上司主導で聞いてもらいました。「私が一度しゃべったらちが明かないようだったら〇〇に言ってください」と言いなさいと。それからあなたは手を引いてもいいからと言われて。

(前略) その後で上司に言われたのが、ちゃんと線を引いて、言うときは言って、聞くときは聞くけどそれ以上のことを言われたら「それはできません」とはっきり言っていし、それは私に言いなさい、と。「私にはそこまで責任は持てません」と言っていし。それから普通に話せるようになってきて、そうしたらその方からの返答もあまりなくなって (後略)。【450】

利用者との関係に巻き込まれ、そしてふりまわされることで、「専門的自己」だけではなく「個人的自己」にまで影響が及び、「いくら寝ても寝足りない」という極限の状況になってしまう。そこでK氏は上司に相談したところ、「ちゃんと線を引くこと」「できません、責任もてませんと言ってよい」との具体的な助言を受けることができた。その後K氏は、自分だけで本件を抱え込まないようにし、利用者との関係においても距離をとることで、両者の関係性は改善されていくこととなったのである。

ところがその1年後、組織上の上司が変更になったその直後に、K氏は同じ利用者との関係で、再び「行き詰まる」体験をする。二度目の行き詰まりは、単に自分と利用者の二者関係で起きたのではなく、利用者同士の間、他職種や上司との関係で板挟みの状態となったなかで起きた。K氏は、先の体験と同様、自分だけで何とか状況を解決せざるを得なくなり、ついには自分がどのように動けばよいのかさえも全く分からなくなってしまう。こうした状態になってはじめて、新たな上司に相談をもちかけ、結果として担当を代わってもらうことになるのだった。

第二次調査で本体験を振り返り、二度にわたって自分で事例を抱え込んだ体験を通じて、上司を単なる「相談相手」としてだけでなく、「役割分担してもらえる相手」として、自分の実践に活用できるようになったと語った。【485】

第2節 「いること」だけで「問われる」臨床体験：臨床経験20年以上の事例

1. 病棟における顔回診で利用者に「お前は何者か」と「問われる」

【エピソード1（45頁）：A氏の語り】

協力者のうちで最も長い臨床経験を有するA氏は、利用者から専門的自己を「問われる」という体験から出発し、ワーカー集団とともに、ワーカーの専門性を自らに問いかけながら、病棟を改革したり、住居をはじめとする社会資源を創設したりといった先駆的な実践を展開しつつ、社会的活動として精神保健福祉に関する施策形成などに積極的に関与していった。

第二次調査では、転職し入職してから病院に在職した20年間、欠かさずに行ってきた「顔回診」という実践で、利用者に「お前は何者なんだ」と「問われる」体験が「原点」とであると語られ、そこからA氏の「問われたことへの応答」として、さまざまな実践が展開されていく様子が語られた。

二重構造のうちにいる自己に対して、利用者から問われ続ける

A（前略）例えば、保護室、ものすごく急性期で悪い状態で、朝行ったら、入院したという人がいる。そこで初めて、鉄格子越しに出会うわけです。「おまえ、だれだっ？」という感じですよ。やはりそこから始まるんだと私は思ってるんです。彼らからすれば敵かもしれないし、なおかつ閉じ込めている側の人間ですから。これを確かめられるわけですよ、「おまえは何者なんだ？」と問われ続ける日がずっと続くわけです。これが私は非常に大事だと思っています。問われ続けるということは、自分がその人にとって役に立つ人かどうかということを見られている側なので、それをちゃんとできている

から信頼関係ができた、と言うんでしょうけど、そこに一番の原点を置いたんですね。病室に行くと6人部屋が圧倒的だったので、そこの誰かと知り合いにもう既になれていて、朝、「あのことはどうなった？」という話をすると、必ず周りの人は聞き耳を立てていると思っているわけです。この人とうまく話ができていれば、必ずほかの人とも関係ができるはずだ、というのはすっごく意識しました。

— なるほど。

A なおかつ、ある意味で、看護の人たちはそれをできたとしても、看護総体としてはやっぱり監視する側なんですよ、鍵を持つ人間なので。そうすると、個人的なつながりがあるかもしれないけども、職員という立場では……というのが、患者さんの側には必ずあるんですね。その二重の意識というか構造というか、それが自分にも必ずあるわけです。だけど、自分は看護とも医者とも違うという存在に見せられるかどうか、これが勝負だということですね。かなり自由人でいるということ、彼らと違うということ。だから、望まれる……、いろいろと医者や看護に言っても達成されないとも言われるわけです。これは、頑張るわけですね。何とかできないかと思って考えることです。【8】

「おまえは何者だ」と利用者から問われるA氏の体験は、第3章第2節で取り上げたP氏を育てたF医師が発した「檻の中にいて、見られているはワーカーである」という言葉の意味を一步前へ進めたものとなっている。A氏の体験は「見る―見られる」という関係性のありようだけを意味しているのではなく、「『何を』見られているのか」が明確になっている。すなわち、ワーカーは単に利用者から見られているのではなく「おまえは何者だ」という問いかけをもった利用者に見られているからこそ、ワーカーはその問いに応えなければならなくなるのであった。

そして、A氏に向けて利用者が発する「おまえは何者だ」との言葉には、二つの問いが含まれている。一つは、「援助する側」であると同時に「閉じ込めている側」でもあるという二重構造のうちに巻き込まれている、ワーカーとしての「立場」にかかわる「おまえはどちらの立場に立っているのか」との問いである。もう一つは、援助する側の立場にたてば、「おまえは私に何をしてくれるのか」という、ワーカーの「専門性」に関する問いである。

A氏は、両者の問いに誠実な対応をすることが利用者との信頼関係の構築につながると捉えるがゆえに、権威性をできるだけ排除しながら、この二つの問いへの応答として「医者や看護に言っても達成されないことを何とかできないか」と考え続け、自己の実践を展開させていくのであった。

土台さえあれば「勝手に生きる」ことを可能にする実践

A (前略) 生き方について、面接をしてどうのこうのではなくて、その土台さえ本人の中にあれば、その後は本人は勝手に生きていける。「勝手に生きる」ということが重要なんだと思うわけですね。

— なるほど。

A それが一番本人にとって重要なことだと。

— 勝手に。

A うん。「勝手にさせない」という支援の仕方がおかしいと。だから、パターンリスティックに対応する医療を代表とする、医者を代表とするそういう関わり方は、かなり制限をしているんです、結果的

に。勝手さを制限する。それは本人のため、本人中心とは言わない、という考え方です。だから、場さえつくって、金さえあれば、本人は生きられると。これが住居をつくった原点になります。【10】

A氏は、勝手にさせない、干渉しない、管理しないという「～しない」実践を重視する。しかし、病棟はあくまでも病棟であり、「自尊心を傷つけられるような生活がある」ことには変わらない。「勝手にさせない」ことを「しない実践」を展開するには、病棟はあまりにも制限が多く、ワーカーによって展開できる実践にも限界があることに、A氏は気づいたのであろう。この限界を打破するために、のちにワーカー集団とともに「病棟の社会化」から「個室がある住居をつくる実践」へと、事業を展開させていくのであった。

2. 病棟に「いること」ができなくなるといふ臨床体験

【エピソード 13 (50 頁) : M 氏の語り】

臨床経験 30 年以上を有する M 氏のワーカーとしての自己生成は、入職直後の「病棟にいる」ことが、精神医療の臨床の場に「巻き込まれる」こととなり、自己がいったん解体する体験からはじまる。それから数年間にわたる看護助手としての勤務を経験しながら、専門的自己を構築している。実際に、第二次調査における 2 度目のインタビューが終了する直前に、M 氏は自らのスーパーバイザーである医者から、『あなたの（看護助手としての）数年間はすごくいい体験で、ワーカーになってからも、これ以上の体験はないから、これをしっかりと覚えておけ』と言われた、その一言を今でもはっきりと覚えている【620】と語っている。

そして、福祉系大学を卒業して入職してきたことを知っている精神科医は、看護助手であってもソーシャルワーカーと呼んでくれていたと言う。こうした状況のうちで M 氏の仕事ははじまった。M 氏は、入職にあたり抱いていた疑問、及び入職直後の「巻き込まれる」体験について、次のように語った。

ソーシャルワーカーと看護助手の違いとは何かという「問い」をたてる

(前略) ○年間 (看護助手を) やった中で、ソーシャルワーカーと看護助手の違いって一体何かというのが最初の疑問ね。【544】

患者の前で威張る職員、それに従順な患者がいる風景

(前略) 病棟だから、看護師さんたちと一緒に仕事をやるわけ。当直もやらないかんけど、最初の頃は当直もなく、日勤で見習いですよ。まず検温をやって、バイタルをチェックして、(中略) そういうのを一緒にについて見るわけです。1 週間ぐらい見習いをやっていたら、急に来たくなくなったの。

なぜ、来たくなくなったかという、一つ、違和感があったのは、職員と患者の間ね。職員が患者の前で威張るんだよね。若い看護師が年の男をつかまえて、「何々ちゃん、薬だよ」って。それに素直に従っている患者に対して、みんな、もっと怒れよと言いたくなって (笑)。そういう非常に違和感のある風景がいやで、「仕事に行く」と言ってもちを出るんですが、病院まで行く 10 分の間に公衆電話がいくつかあって、そこへ寄って「ちょっと、今日は調子が悪いから」って電話して休むんです。(後略)

【544】

「ソーシャルワーカーと看護助手の違いは何か」。M氏は自ら「問い」をたて、仕事をはじめている。ところが、「専門性の違い」などの言葉では説明しきれない、「病棟」という「問題を孕んだ世界」と出会ってしまうのであった。

ここで一つ注目したいのは、M氏が違和感を抱いた対象を「場面」や「状況」ではなく「風景」と表現している点である。実際には職員や患者に対して強い怒りの感情を有していたにもかかわらず、その場の状況をなぜ「風景」とあえて言い表したのだろうか。この言葉は、見ている側が視野に入っているありさまに直接関与するのではなく、むしろ一步距離をとりながら静観している時に用いられることが多い。つまり、「風景」という表現を用いることによって、「人間らしく生きられない病棟」の世界に関与することからの撤退がはじまろうとしていることが仄めかされていると捉えられるのである。

当初、職員が権力を振りかざし、患者はただ我慢するだけの「人間らしく生きていない世界」である精神科病棟が嫌いだったし、「患者に対しては、もっと自分たちの言いたいことをいいなさい、我慢しなくてもいいじゃない」と思っていたと言う。さらにM氏は、自身を患者か職員かというどちらかに傾いた立ち位置に置かないことが大切だとし、次のように語った。

「人としてフェアな視点」に立つ

M 決して、患者の味方でもないし、かといってスタッフに対する反逆心を持っているわけでもないけれど、人として「患者だからかわいそう」とか、「スタッフだから言っていることが正しい」とかそういうことはない。人なんだからみんな間違いもあるし、いろんな正しいこともあるじゃないという、フェアな視点に立つというか。だって、実際に患者さんでも嫌いなやつはいっぱいいるもん（笑）、
でしょう？

— うん、うん、うん。今みたいなお考えは、入職直後から身に付いていたのか、臨床体験を積み重ねていく……。

M 「積み重ねていくことによって証明されてきた」と言ったほうが正しいかな。

— ああ、なるほど。【544】

専門職や制度によってレッテルを貼られ「患者」と呼ばれる者。そして、患者を治療・ケアする「職員」という立場にある者。両者のいびつな関係性を見て、M氏は立場によって正しさが決まるわけではない、「患者」も「職員」も「同じ人」として、間違いを犯すこともあるのだから、「人としてフェア（対等）」であることが大切だとする。

こうした姿勢で臨床体験を積み重ねることで、M氏の実践は、患者と職員の「対等でない『関係性』」を変えていくことだけでなく、「普通の社会人と同じような生活環境を病棟でつくる」ことを重視した実践へと拡張していくことになる。

病棟に「自分がいられない」という感覚、「外の世界」と「病棟の世界」を一緒にする

M 患者と我々は、そこ（関係）は対等でいいんじゃないの？ という。ただ、病気をしてハンディを持

っているというところは違うところだな。そんなことが最初にあつて、それで嫌々7年間ぐらい勤め始めたんだけど、病棟の中にいる患者さんたちの姿を見て、普通の社会人と同じような生活環境をつくっていきたい。そうしないと、私がここにいられないと思ったの。

— はあ。

M 自分がここに居るためには、外の世界と病棟の世界を一緒にしようと。それがスタートですね。今でもそうですね。(後略)【545】

当初、M氏は職場に行けなくなった体験を、病棟という世界に対する「違和感」として表現していた。ところが、語りが進むうちに、それは単なる「違和感」であつたのではなく、「自分自身が病棟にいられない、切迫した体験」であつたことが、インタビューの後半で明らかとなる。

「リアルで衝撃的な体験」であつた病棟という世界との出会い

M でも、今の精神保健福祉士になって仕事に入ってくる人たちは、業務がシステム化されているから、変な矛盾とか違和感は比較的少ないんじゃない。屠殺場から始まるわけじゃなくて、バラ肉から始まるからね。解体されているところで、肉ってこういうもんだというところから入ってくるから、バラ肉を見て、線香をあげてチンッてやる妙な人はいないわな。そういう感覚はないですね。屠殺場へ行くとおもしろいですよ。

(中略)

M 豚と、ブロイラーと、牛と3つに分かれているんですよ。(中略)機械的にずっと電気をかけてやるわけでしょう。そうすると、非常に事務的に見えてきちゃうんですね。5分もしない間にバラ肉、枝肉になっちゃうわけですよ。あれに対する順応性というか、人間ってすごいなと思いました。アルバイトに行った最初の日は、飯が食えなかったけど、2日目はちゃんと食べましたもんね。これが人間のしぶとさだね。体験してみないとなかなかわからないけど、すごいなと自分なりにね。

— そうですね。

M 生きるために、人間ってそういうふうに順応していくんだと。そう思うと、さっき言った、精神科の1週間のやつは何だったんだろうと思うんだけどね。

— ああ。

M それよりもっとリアルで大変な衝撃だったのかなと思うね。【562】

M氏は、「人間らしく生きられない世界」としての病棟で働くことが当たり前であつた当時のワーカーがおかれた臨床の状況と、「就労支援」などといった生活の一部を切り取った場面のみに関与で業務が構成される現在を比較しながら、ワーカーの仕事の変化を説明するために「屠殺場」という例え話を持ち出した。それにもかかわらず「屠殺場」を説明していくうちに、話の焦点が「人間の順応性」へと移行していく。そして、「屠殺場のアルバイト体験」と「病棟の体験」が対比され、後者がいかにM氏にとって大きな体験であつたかが語られるのである。

Goffman (1961=1984: 14-62) が言う「自己の無力化」が利用者に生じている病棟の状況に「巻き込まれた」M氏もまた、病棟においては「無力な存在」なのだった。そうした状況のなか、M氏は職場へ行こうにも行けなくなり、窮地に立たされることにな

る。

しかし最終的には、看護師長が M 氏の異変に気づき、引き留め、M 氏は看護助手としての仕事を続けることになる。そして、助手としての仕事は単なる看護業務の補助ではなく、ケースワーク実践のはじまりにもなり、それを次のように語った。

看護助手をして培った体験：沈黙の共有、一緒にいる

M (前略) これは看護助手のときに培った体験なんだけど、何にもしゃべらない患者さんの横にひたすら座っている。これに堪えられるようになったことは、7年間の看護助手での大きなプラス要因だと思う。しゃべらなくても横にいてあげることができる。人って何か媒体がないと居づらいでしょう。食べ物や、本や、一緒に作業するとおかしなことに、何もしなくても横にいられるんですよ (笑)。

— 最初はできなかったんですか。

M できなかったですね。だってこっちは何もやることができない。看護師さんは検温したりいろいろやるけど、我々助手はそれを見ているだけだよ。そうすると、一緒にいてあげること、一緒にいてもらうことぐらいしかないよね。横に作業があれば一緒にやったり、「散歩に行こう」と言えば「そうだね、じゃあ、ついていこうか」とできるけど、何もしないでぼけっと一緒にいることがけっこうあつて、それはいろいろな場面で経験したことですね。何かしてあげるといふ感覚の職種じゃないからね。【585】

看護師のように「医療的行為をすること」がない・できない看護助手の立場で、利用者に対し唯一できることは「一緒にいること」である。そうすることで、沈黙にひたすら耐える。それを別の表現を言えば、無力なままの自分で相手と一緒にいることである。当初、M 氏はそれがなかなかできなかったと言う。しかし、こうした体験を積み重ねるうちに、Picard.M (1948=1964 : 9) が言うところの「一つの積極的なもの、一つの充実した世界として独立自存しているもの」として、沈黙と付き合うことができるようになったのだった。

また、最後にワーカーは「何かしてあげるといふ感覚の職種じゃない」と語っていることから、M 氏はこうした体験を単なるコミュニケーション技術の修得として捉えているのではなく、ワーカーの専門性への問いと結びつけていると考えられた。

第3節 「専門的自己の形成」と「大きな節目」

臨床経験 20 年未満である、I 氏及び K 氏が語る「ふりまわされる」体験は、初学者と同様に技能不足であるがゆえに「個人的自己」を全面に出しながら、特定の利用者らとの関係のなかで生起する事象であった。一方、20 年以上の経験を有する A 氏及び M 氏の場合は、特定の他者関係だけでなく、それらを含む「病棟」という場に「いること」を通じた体験である。本節では、両者によって語られた「大きな節目」となる臨床体験に現われる事象の共通点や相違点に着目しながら考察を進める。

1. 他者に「ふりまわされる」ことによる「専門的自己」の解体と構築

利用者、家族、施設の三者それぞれが異なった希望を話すケア会議において、今後の方向性を示すことができずに会議を終了せざるを得なかった I 氏の臨床体験<エピソード 39>は、「専門的自己」が、三者の關係に「否応なしにかかわりをもたされてしまう」という「巻き込まれ」の事象である。その一方で、自ら判断することができなくなったために、初学者の Q 氏のようなその場凌ぎの「対処行動」をとってしまうという結果に終わっているため、三者によって「自分が操られてしまう」という「ふりまわされ」の事象も、同時に生起しているのである。同様に、K 氏による<エピソード 43>も、「専門的自己」としては、守秘義務は守らなければならないと考えて行動することで、利用者との關係を含む状況に「巻き込まれ」「ふりまわされる」こととなっている。

「専門的自己」の形成途上にある両者はともに、技能不足であるがゆえ、利用者らに「ふりまわされる」状況を自分一人の力で打開しようとすることで、結局は自己を閉ざし、問題を「抱え込む」ことになってしまうために、協力者はこれまでの利用者との關係を振り返ったり、今後どうすべきかについて考えたりすることができなくなる。すなわち、過去を見渡したり、未来を予測したりする力は奪われ、今、この場の問題を何とか対処しようとする「現在」にしか目を向けることができなくなり、その結果として「行き詰まる」ことになるのである。「行き詰まり」には、意思をもって自らが思考し、行動するすき間がない。したがって、これを打開するためには、他者の手が必要となり、K 氏は上司に手助けを求めることになるのであった。

つまり、「ふりまわされる」ことは、一定の時間的な経過とネガティブな感情を伴う、いわゆる「疲弊体験」という「行き詰まり」へとつながる事象であると同時に、「専門的自己」がいったん解体される事象でもある。そして、形成されはじめた「専門的自己」が解体された「クライアント－ワーカー」關係に対して、上司による直接的・間接的介入がなされることで、K 氏らは「行き詰まり」から解放されている。その後は、「關係に一線を画し」て援助關係を形成したり、他機関や社会資源を調整したりといった技能を習得しながら、「専門的自己」を再構築していくのであった。

2. 「病棟という状況に巻き込まれる」ことによる専門的自己の解体で

「問われる自己」

A 氏及び M 氏の両者が語る体験には、利用者關係を含む「病棟」という場に「いること」によって「巻き込まれる」という特徴がある。そうした事象は、恐らく「病棟にいる」実践が可能であった当時の「臨床の状況」があったからこそ生起したのであろう。

利用者とワーカーが共に同じ「物理的空間」にることによって状況に「巻き込まれ」、そこにいられなくなった M 氏の体験を、ここでは Benner の「現象学的人間観」に照らし合わせながら考えてみたい。

Benner(1989=1999: 51) は、その基底をなす重要な要素である「身体に根ざした知性」について、次のように述べる。

人間は生まれつき具わっている能力を通じて己れを身体的存在として感じ取りながら、そのような己れにとって意味を持つ世界に住まうことができる。次に人間は文化的な習慣的身体を通じて、自分の出

会う状況の内に一定の秩序を感知できるようになる。つまり人間的な諸目的と自分のそれまでの具体的な経験に応じて（それら各々の重要度の違いを反映した仕方）で形づくられている、そのような秩序である。

看護師について見習いをはじめた時、自己のうちに専門的自己を形成しようとする身体で、M氏は「病棟にいる」実践を開始する。当初、病棟という場が「ワーカーと看護助手の違いとは何か」という問いへの回答を得ることのできる、M氏にとっては「意味を持つ世界」になるはずであった。

ところが、「人としてフェアではない」職員と利用者関係で構成される「人間らしく生きられない病棟」に対して強い違和感を抱くようになり、当初、抱いていた問いは「病棟」という世界によって、徐々にかき消されていく。M氏は利用者や職員といった他者を含む「病棟という場」そのものに働きかけられてしまうがゆえに、そして「否応なしに病棟とかかわらざるを得なくなった」からこそ、違和感を抱くようになったのである。つまり、「利用者や職員といった直接的な関係に巻き込まれたI氏やK氏とは異なるものの、M氏による〈エピソード13〉も、また「病棟」という場に「巻き込まれ」ていたのである。

M氏の個人的自己が拠り所とする「人間らしく生きること」を重視する姿勢は、専門的自己を形成しようとする自己にとっても大切なものであり、当時の本人、すなわち「個人的自己」を支える重要な価値であった。しかしそれが根底から覆される病棟に、一定の秩序を感知することができないM氏は、病棟にいることの意味を失い、病棟へ出勤することができなくなったのである。

M氏にとって「病棟にいること」は、専門的自己及び個人的自己を含んだ、「自己」の無力さと直面する体験であったのだろう。と同時に「病棟にいること」が、「病棟の抱える問題を維持する「共犯者」になることを意味したのではないだろうか。なぜなら、後に続くインタビューでは、本エピソードが「屠殺場」でのアルバイト体験と比較して語られているからである。動物を殺すという「罪深き行為」にも順応したM氏であったのにもかかわらず、「病棟」には順応できなかった。なぜなら、「病棟にいる」行為は「動物を殺す」行為以上に、罪深いものであったからである。

一方、A氏が顔回診の際に「利用者から問われる」体験〈エピソード1〉は、利用者によって「ワーカーの専門性とは何か」その回答を日々迫られることであった。これをK氏が体験した「行き詰まり」と比較すると、K氏の場合の体験は「特定の他者関係」上に生じ、利用者に専門的自己が統制されてしまうことで、思考したり、行動したりするすき間が与えられなかった。これに対しA氏の体験は、「特定されない利用者との他者関係」を含む「状況」との間に生じていたため、ワーカーとして思考し、利用者に働きかけることができるだけのすき間があったからこそ、追い詰められて「行き詰まる」体験とはならなかったのである。

いずれにしても、A氏及びM氏が共に語った「巻き込まれる」体験は、「主体の意思とは関係なく、否応なしにかかわりを持たせられる」ことであり、「巻き込まれること」は自分の無力さが「問われること」でもあった。つまり「巻き込まれる」臨床体験は「主体の意思と関係ない」出来事であるのに、自己が「問われる」ことにもなり、この問い

に対する答えを持ち合わせていない専門的自己は、いったん解体されるのである。こうして「大きな節目」となる本エピソードは、個人的自己や専門的自己として切り分けられない「自己」としての「原点」となり、両氏はそこから病棟の社会化をはじめとしたさまざまな実践を展開していくことになるのであった。

3. 「問われる」ことの基底となる「巻き込まれる」という事象

A 氏による「病棟における顔回診」の際に「利用者から問われる」エピソードは、M 氏らによる疲弊体験を伴うような臨床体験ではないものの、両者のエピソードには共通点がある。M 氏は、「人間らしく生きる」ことが困難である病棟という世界に身をおき、一度はその状況に対して自己を閉ざし、病棟に行けなくなるものの、その後は「人（個人的自己）としてフェアな視点」に立つ「専門的自己としてのあり方」を重視した実践を「積み重ねてきた」。一方、自分が何者であるかを利用者に「問われ続けた」と語る A 氏は、発せられた問いに対し「応え続けた」とする。両氏はともに、状況に対して「専門的自己」を閉ざすことはせずに、「開いたまま」でありつづけることで、問いに「応え」、実践を「積み重ねる」という行為をなしている。これが両者の共通点である。

また、I 氏や K 氏による「問われる」エピソードは、ともに利用者や家族といった「特定の他者関係」における「巻き込まれ」ることが「ふりまわされ」「問われる」ことへとつながる事象であった。これに対し、A 氏や M 氏によるエピソードは必ずしも「特定される訳でない他者関係」を含む「病棟という場」によって「働きかけられてしまう」ことが「否応なしにかかわりをもたされる」事象としての「巻き込まれ」となり、「問われる」ことへとつながっている。

いずれも、「問われる」という事象が生起する手前には「巻き込まれる」という事象があり、換言すれば、他者や状況に「巻き込まれる」という事象が生起しなければ、「問われる」という事象は生成されないのである。

4. 専門的自己の形成過程における個人的自己と専門的自己の交錯

初学者である Q 氏による「巻き込まれ」「ふりまわされる」体験は、「個人的自己」を前面に押し出して利用者とかかわりはじめるが、関係が行き詰まるなかで「専門的自己」としてかかわろうとするもそれを拒絶されることで、その限界を知り、再び「個人的自己」へ立ち戻るという事象であり、「個人的自己」と「専門的自己」が交錯する過程であった。この 2 つの自己が交錯する事象は、臨床経験 20 年未満の K 氏の「疲弊体験」としてのエピソードを記述するなかで明らかにしてきた。さらに、臨床経験 20 年以上の M 氏による<エピソード 13>は、「専門的自己」を意識しつつも「個人的自己」として「病棟にいる」という入職直後の「巻き込まれ」体験によって、「個人的自己」と「専門的自己」の双方が「問われること」になり、この問いに対する応えを持ち合わせていなかった「専門的自己」は、いったん解体されるという内容であった。

以上のように「一人前」になる手前とは、「大きな節目」となる臨床体験を契機として、初学者と同様に「専門的自己」と「個人的自己」が交錯しながら、「専門的自己」が形成されていく過程なのである。

第7章 個人的自己と専門的自己の確立・浸透：

「小さな節目」によって再構築される専門的自己

本章では、前章でその臨床体験で取り上げたI氏、K氏、それにD氏を加えた協力者が「大きな節目」を経験し、「初心者・新人」段階から「一人前」段階へと移行するなかで新たに体験する「小さな節目」を記述する。ここでD氏を加えたのは、「小さな節目」となる臨床体験が「問われ」「教わる」という構造があることを説明する上で、それを最も明確に語っているからである。

第1節 「ふりまわされる」体験から「巻き込まれる」体験へ

【エピソード40（61頁）：I氏の語り】

第一次調査では、利用者、家族、施設、それぞれが異なる意向を調整できずに「ふりまわされる」結果となったエピソードを取り上げたI氏は、第二次調査において、この体験について改めて尋ねると、I氏は「いや、恥ずかしい。何だ、これ、と思いました」と言い、全体が見えていなかったために、ごちゃごちゃした関係にふりまわされて、そこに「本人を何とかしてあげたい」という自分の感情が入ってしまったことが問題だったとした上で、次のように語った。【376】

私の問題ではないと捉える

I 今、似たような事例があつて、（中略）今だったら、それぞれの所でできることを提案して、施設だったら施設の中で環境を変えるとか、その人に対する支援を少し変えてみるとか、今できることをやってもらおう。役場は役場で、もし帰ってきたときのための受け入れ態勢づくりを考えておくということをそれぞれに提案して、「できない」って言うかもしれないですが、「じゃあ、困りましたね」っていう感じで。

（中略）

I そうですね。で、やっていくうちに、お互いの妥協点を探っていけるんじゃないかなと。今は、お互いに押しつけ合っているというか。前みたいに、役場の立場に寄りすぎると、「早く出される」と責められている感じになって、焦って、また巻き込まれてしまうので、どちらにも立たずにいいかなと。

— なるほど、どっちも立たずに。

I はい。私の問題ではない、というふうに捉えようかなと。【377】

三者の意向を一度に調整するのではなく、「妥協点」を探り、三者の「どちらにも立たず」に、自分を含めたお互いが「今できること」をする。これが、現在のI氏が考えるワーカーとしての支援である。そして、こうした「ふりまわされない」実践は、調整に困難が生じることを「私の問題」として捉えなくなることが前提になっている。

第一次調査から6年たち、I氏の職場環境は、制度改革による事業の拡大に伴い、一緒に働く職員が入れ替わるなど、大きな変動があった。現在、I氏は管理的な業務も担う立場となり、個別支援という直接支援から、機関調整などといった間接支援へと、主たる業務が移行した。第二次調査において、この間で印象に残っていることは何かと問

うと、I氏は次のように語った。

少し腰が据わった

うーん、そうですね。具体的ではないんですけど、とにかく人前に出るのが苦手だったので、人前に出てしゃべるとか、人とつながりを積極的に持っていくタイプではなくて、この仕事に移ってから上司に「自分から関係をつくっていくことも大事なんだよ」ということを教えてもらって、やってきてはいたんですが、やはり何かあると前に出てくれていたので、そういう役割の人がいなくなって、自分が出ることになって、うーん、そうですね。人前に出るのが少し慣れたというか。(中略)そこはだいぶ、変わりましたね。(中略)最初、「しゃべる人に緊張が移るわ」と言われるぐらい緊張してたんですけど、今も変わらないと言えば変わらないんですけど、少し腰が据わったというか、何ていうんですかね。【376】

研修を企画・運営し、実際に人前に立って司会・進行していかなければならないことは、I氏にとって「苦手な」仕事であった。しかし、頼りにしていた上司がいなくなること、自分一人でやらなければならない状況へと追い込まれながらも、仕事を続けていくことで、徐々にワーカーとしての自信をつけていった様子が語られている。

こうした「職場環境の変化に巻き込まれる」という「小さな節目」となる体験を経て、第二次調査では、ワーカーとしての自分の個性を「細く、長く、（事業や職場の仕事配分等の）土台作りをすることだ」と表現し、その語りには大きな変化が見られた。

I氏自身が上司に「育てられる」という受動的な立場から、部下を「育てる」という能動的な立場へと変化する中で、複数のモデルとなるワーカーと自己を比較しつつ、自分の個性を生かした仕事のスタイルを確立してきたことなどが、詳細に語られたのである。

第2節「ふりまわされる」体験から「問われ」て「教えてもらう」体験へ

【エピソード44（63頁）：K氏の語り】

1. 第一次調査の「ふりまわされる」体験の振り返り

4年前の第一次調査では、入職1年目に、2度にわたって一人の利用者に「ふりまわされる」体験を語ったK氏に対し、筆者は第二次調査で、改めて本エピソードをどのように捉えているかを尋ねてみると、「若かった」とK氏は一言つぶやき、次のように語った。

「すごい」と「すっごい」：語りながら変化する語り口

— どの辺に若さを？

K いや、なんか、やっぱり、こう、こういうところで悩んでたんだなっていうのは思いましたね。

— ああ、やっぱりね。

K なんか、こんな、あつ、こういうことで自分、悩んでたんだと思ってたり。今だったら全然悩まないようなところとかですごい考えてたりとか、っていうのはすごい感じましたね、はい。

— 今だったら悩まないけれど、こう、何、その当時だからこそその悩みってどのあたりですかね、前の

事例で言うと。

K 事例で言うと、いや、なんか、前のほうがきつとすごい……、あの、今が真剣に考えてないわけじゃないけど、すごい真剣に考えているなっていうのは、なんか、思う。自分が何とかしなきゃいけないと思っていたんだろうなというのは感じて。きつと今だったら誰かに愚痴ったり、誰かに相談したりとか、なんか、もう、適度に距離感を保とうと思うことに必死になるかもしれないんですけど、あのときは、もう自分が何とかしなきゃと思い込んで、きつと、それで自分を潰していたんだろうな。— なんか、なんでしたっけ、なんか、それこそ、「寝ても覚めてもあの事例のことが頭にある」っていうようなことをね、とおっしゃっていましたもんね。

K はい、はい、はい。

— そうか、そうか、なんか、それだけ、こう、1つのことに、何て言うかな、エネルギーをものすごい注いでたっていう感じなんですかね。

K はい、そうですね、はい。逆に言うと、それだけしかやることがそこまでなかったから、それにきつと集中できたんだろうなというの。【461】

利用者の変化をなるべくキャッチできるよう、ワーカーは専門職としてのアンテナを常に立てているものであるが、多忙な臨床において、そのアンテナを自己の変化に向けることはなかなか難しい。したがって、このような調査の場で、改めて臨床体験を振り返ることで、自己の変容に関心に向けることが可能になることもある。しかし K 氏の場合は、この4年間ににおける自己の変容を、何となくではあるが感じ取っていたのであろう。だからこそ、前もって予想、判断していたことと一致していることを意味する「やっぱり」との表現を用いて、第一次調査の振り返りを語りはじめていたのである。

そして、「すごい」という言葉が、語りの途中から「すごい」とさらに強調される表現へと変化しながら、4年前から現在にいたる自己変容が語られている¹⁰。この言葉は、インタビュー全体で K 氏がよく使う表現であり、特定の体験や出来事などを「対比」して語る時に用いられている。

ここで最初に使われている「すごい」は、利用者関係の「悩みどころ」が現在と4年前では異なっていることが示されている。そこで、筆者は K 氏に対し「その当時だからこその悩みってどのあたりですかね」と、「悩みどころ」をさらに具体的に語るよう促すと、K 氏は「すごい」を「すごい」という表現に変えながら、実は自分にとって重要なのは、悩みにまつわる具体的な内容としての「悩みどころ」ではなく、「真剣に」悩んだという「悩みに対する向き合い方」を表現しようとしている。しかし、こう表現する直前に、「今が真剣に考えていないわけじゃない」と前置きしていることから、「真剣に」という言葉がある種の不適切さを含んだ表現であることを K 氏は分かっているがゆえに、別の表現を探す。そうして見つかった表現が、「自分で何とかしなきゃいけないと思い込んでいたこと」であった。

K 氏は体験を振り返るなかで、意味づけに確信が持てない場合、「なんか」という表現から語りはじめ、少しずつ意味づけが明確になっていくと、「なんか」を「きつと」とい

¹⁰ ここで使用されている「すごい」が村上（松葉ら 2014：59-64）が言うところの「モチーフ」であり「もう」「なんか」「きつと」という表現が「ノイズ」となる。

う表現に変化させて語る。そして、4年前と現在の自分の変化は、「悩みどころ」という悩みの「段階」でも「向き合い方」でもなく、「仕事を自分で抱え込まなくなった」という技能習得の段階が向上してきたことであると結論づけた。

2. 長期入院していた利用者の地域移行にかかわる

そして K 氏は、第一次調査後の 4 年間で最も印象に残る体験、すなわちワーカーとして「新たな価値・視座が与えられた小さな節目」となった「地域移行にかかわる臨床体験」を取り上げ、これを軸としながら、さまざまな出来事について語った。

これは、月に 1 回の面接と 1 回の外出支援を 3 年間続けた結果、病院から在宅の生活が可能な状態となったエピソードである。なかでも K 氏と利用者が「一緒に回転寿司へ行く」という外出が、両者の関係を取り結ぶ重要なプログラムとなっていた。

初対面で利用者から怒られる

K いや、でも、前回の人もけっこう、まあ、大きい体験ではあるんですけど、やっぱり、大きい体験というか、その回転寿司の人がやっぱりけっこう大きくて。最初に会ったときに、「何で、その、若いときに退院させてくれないのに、今さら退院とかって言うんだ、勝手すぎるだろう」ってすごい怒られて。私、別に、そんな、入院させたわけじゃないしなと思いながらも。いや、「でも、まあ、来なきゃいけないので来たんですよ」みたいな感じで言って。だったのが、けっこう、今はもう、すごい「退院したくない」って 2～3 年ずっと言ってて、もう、ずっと回転寿司に通いづめてて、そんな感じだったんですけど、最近やっと、あの一、「退院する」って言ってくれたんですよ。

(中略)

— 最初に、その、「何で今さら？」みたいに言われるような面接って居心地が悪いでしょう。

K いや、なんか、何て答えていいかわからなくて、変に「そんなことないですよ」って言うのも、なんか、嘘くさいし。

— そうですね。

K 私が変に同調するのも変だし。これ、何て答えたらいいんだろうと思って、多分、すごい困った顔、してたんだと思うんですよ。そうしたら向こうのほうで、きっと、なんか、「やべえ、悪いこと言った」みたいな感じになって。なんか、それ以上そういうことを繰り返し言ったりとかはしなかったんですけど。

— 1 回だけ？

K 1 回だけです、はい、最初に。「これだけは言っとく」みたいな感じですね。【468】

利用者の「若いとき退院させてくれないのに、いまさら退院って言うんだ。勝手すぎるだろう」という激しい怒りをぶつけられた K 氏。この言葉は K 氏に向けられたものではあったのだが、実際は、これまでに利用者が精神医療に対して抱き続けてきた感情でもあったのだろう。だからこそ、このような激しい怒りをぶつけられることに戸惑いを抱いた K 氏は、その時の自分が「すごく困った顔していたと思う」と語っている。そして、自分がぶつけてしまった怒りの原因が必ずしも K 氏に直結しているわけではないことを瞬時に悟った利用者は、二度とこの言葉を口にしないのであった。

こうした利用者のとの関係から、K 氏は「自分が関わることを望んでいない人が多い

こと」を知り、「望まれた関係ではないのであるなら、楽しむことを大切にしよう」と思うようになり、回転寿司へ一緒に行くようになってから、「本気で食べくらべ」をしたこともあったと語った。そして、「回転寿司で一緒に過ごす」ことを通して、K氏は長期入院が利用者に与える影響を次のように感じ取ってきたと言う。

「ちょっとずつ」の変化、そして突然の退院への意思表示

K そうなんです。で、最初、本当、回転寿司も行ったことなくで、で、「マグロとかも全然食べたことがない」って言ってて。

— 生ものはね。

K はい。病院なので全然出なかったらしくて。で、行ったとき、すごい感動してて、なんか「マグロにこんなに種類があるんだ」とか、「中トロって何だろう」とか、なんか、ウナギが嫌いなのに穴子を頼んで怒ったりとか。

— (笑)。

K そういうとか、やっぱ、そういう感じで、やっぱり、〇〇年って、入院っていうのはこういうことなんだっていうのが何となくわかるような感じがする、したんですけど、その中でもやっぱり、そういう、ちょっと一緒に行動することで、きっと、ちょっとずつ。コンビニも知らなかったんですよ。なので、コンビニ、行って。コンビニ＝ローソン、だと思い込んでいて、セブンイレブンはセブンイレブンって別なジャンルらしいんですけど、そこは結びつかないんですよ。

— 同じものだというふうにはね。

K はい。なんですけど、そういう、なんか、ちょっとずつ「昨日、ローソン、行ってきた」とか、そういうのがあって、ああ、すごいなと思ってたら、「退院する」って言って、くれたのはけっこう感動でしたね。

(中略)

— (前略) その、あの一、始めて、こう、行かれてから回転寿司までどれくらい期間があったんですか。

K あっ、でも、結構ありましたね、半年か1年ぐらいはありましたね。

— あっ、そう……。

K もう、行っても、なんか、面会しても、なんか、もう、無表情で、あんまりしゃべってくれなくて、こっちから話しかけてもすごい、簡単な答えて返すみたい、感じから、「外出してみようかな」っていうのになって、で、その時、何回か外出をして、そこでお寿司が好きだってわかったんですよ、お寿司が好きだっていうことに。なので、「回転寿司に行こう」って言って、まず、「回転寿司って何だ？」みたいな話になって、行ってみて、もう、なんか、お湯はどこから出てくるのかわかんないし、お皿も回ってて取れないし。もうそんなんで、取ったら、「わさび抜きじゃないと俺は食べられないことに気がついた」みたいな。【467-468】

怒りをぶつけられた初対面のかかわり以降、半年から1年くらいの間、利用者とK氏のぎくしゃくした関係は続くものの、K氏は外出を続けるうちに利用者の好物が寿司であることを知る。これをきっかけとし、入院生活ではほとんど食べることでできない寿司と一緒に食べるため一緒に行動することで、利用者は「ちょっと」ずつ現実の社会を理解しながら、「ちょっと」ずつ主体性を取り戻していき、やがて一人でコンビニへ行く

ことができるようになっている。

K氏は、利用者がまぐろやコンビニには種類があることを知らないという現実に触れることで、自分にとっての「日常」が利用者にとっては「非日常」であることを、徐々に理解していくのであった。と同時に、長期にわたる入院生活がいかに関者の「生活感覚」を奪うことになるかについても理解するようになっている。こうしたK氏による利用者理解の深化とシンクロするように、利用者は長期入院生活で奪われてきた「生活感覚」や「主体性」を取り戻していく。その過程を、K氏は「ちょっと」という言葉を3度使いながら語っているのである。

そして、利用者が変化していく姿を目の当たりにして、「そういうこと」があることを、K氏は「すごい」と表現する。さらに、それがついに「退院する」という利用者の意思表示につながったことを「感動でした」とも語っている。

「すごい」や「感動」という言葉には、「思いがけなさ」が伴う。一連の利用者の変化は、K氏にとっては予測のつかない「思いがけない」出来事だったのだ。

初対面で怒られたときの言葉が、忘れてはいけないものとなる

— いつ、いつ、「退院する」っておっしゃったんですか。

K 本当、先月ぐらいですね。先月ぐらいにいきなり、何の心境の変化、あったのかわかんないんですけど。で、ちゃんと、私に最初、そういう気持ちは私にしか言わなくて、看護師さんにも絶対に言わなかったんですよ。ちょっと迷っていた部分はあったんですけど、で、看護師さんには絶対言わなくて、多分、言ったら退院させられると思うかららしいんですけど。それで、それをちゃんと先生に最初に言ったんですよ。だから、ああ、ちゃんとそういう筋は通す人なんだなっていうのは、はい。

— で、関わり始めてから3年？

K もう3年ぐらいですね。

— はあ。で、はじめて会ったときなんですかね、その「何でいまさら？」っていう。

K そうですね、はい。

— ああ、そう。

K いや、この言葉は忘れちゃいけないと思います。【468】

筆者は、K氏と利用者とのかかわりを理解するために、時系列に注目しながら、話をきいていた。K氏がひととおりの経過を話し終えようとした際、筆者が、今一度、両者のかかわりの原点となった初対面の場面に戻り、突然投げかけられた言葉を繰り返し、その意味を問うと、「この言葉は忘れちゃいけないと思う」と語った。

利用者から言葉を投げかけられた直後、「私が入院させたわけじゃないのに」と思っていたと語っているとおり、K氏はこの言葉の意味の重さを、十分に理解していたわけではなかった。しかし、利用者と外出を共にするなかで、長期入院が利用者に与える影響の大きさを知り、また、その影響に屈しない「人間の社会性」や「変化の可能性」

(Butrym1976 : 59-66)を見出していく中で、徐々にこの言葉が前景化し、K氏にとって「忘れてはいけない言葉」へと変化していったのである。

3. 変容の契機となる臨床体験を下支えする実践の変化

ワーカーとしての変容の契機となっている地域移行のエピソードに関する語りを中心としながら、K氏はこの6年間における実践の変化を次のように語った。

利用者を「楽しませる」のではなく、自分が「楽しむ」実践へ

K (前略) その地域移行とかを通して感じたのは、どんなに取り繕っても患者さんとかってというのはわかるんだってというのが。特に入院してる人とか、あの一、私、関わってきたので、けっこう、私、関わること、望んでいない人が多いんですよね。あの、地域移行の人も「退院したくない」って言って、でも「退院させにきました」みたいな感じじゃないですか。

— うん、うん、うん、うん、なるほど。

K なので、そんなに望まれた関係ではないので、例えば外出するにしても、なんか、相手を楽しませようと思ったらきつと楽しくないので、自分が楽しまなかったら、きつと相手も、私が楽しい様子を見て、あつ、こいつにつき合ってた、ぐらいい感じだときつと達成感もあるだろうし、ってというのはちょっと思ったので、なんか、外出するときも自分が率先して楽しんだりとか、まあ、患者さんを振り回すぐらいの、「こっちに行きたい」みたいな。そうするとけっこう患者さんのほうも「じゃあ、俺もこっち、行きたい」とかなってきた。

— はい、はい、はい。

K で、けっこう、なんか、話とかも率直にしてくれるようになったので、まずは外出したら自分が楽しむし、面会に行ったら自分も楽しむしってというのは。で、自分の行きたいところも言うし。でも、相手が行きたいところがあれば、そっちを優先するんですけど、「じゃあ、次の私のところにつき合ってね」みたいな。

— ああ、その自分が楽しむことも大切っていうことに気づかれたのって、何かきっかけがあったのか、だんだんとなのか。

K いや、いや、なんか、大学のときの先輩なんですけど、が、なんか、すごい一緒にいて楽しい先輩がいたんですよね。で、ちょうどそのとき、地域移行とか外出とかし始めた時期で、何でこの人と一緒に楽しいんだろうなと思ったら、その先輩は、後輩をそっちのけで自分が楽しんでて。で、すごいここにこしながら笑ってたりとか、もう、すごい振り回すんですよ。でも、なんか、別に振り回されるのが嫌ではないし、楽しんでる姿を見て、やっぱり、こちらも楽しくなるし、っていうのがあると、あつ、そういうことなのかなと思って、ちょっとやってみようかなと思って。

— ああ……。仕事上の関係とはまた違ったところなんですね。

K そうですね、はい、はい。【463】

地域移行でかかわる利用者とは、「望まれない関係」から出発せざるを得ない。そうした関係を暗黙のうちに否定することで自分を取り繕い、何とか利用者を「楽しませよう」と働きかけても、基盤となる関係が成立していないのだから利用者が楽しいわけではないと、K氏は考える。だからこそ「望まれない関係」が「率直に話をしてくれる関係」へと変化することが大切だとする。そして、ある程度の信頼関係が構築されたら、「利用者を楽しませる」のではなく、「自分が楽しむ」実践を展開していくのである。

かつては利用者に「ふりまわされ」て、「行き詰まる体験」をした K氏であったが、今度はプライベートな時間における「個人的自己」として自然に「ふりまわされ」て「楽

しい」と思えるような体験をすることで、「専門的自己」としても、こうした「自分が楽しむ」ことが大切であることを認識しながら実践するようになっているのである。

そして、「楽しむ」実践を可能にするためには、「考えすぎない」実践をすることが大切であると考えようになるのだった。以下にその語りを示す。

「頑張ってる楽しむ」実践から、「頑張らずに楽しむ」実践へ

K 考えるときもあれば、考えないときもありますね。あの一、その服、見たいときは純粋に服が見たかったんで、全然意図的ではないんですけど。

— 考えるときと考えないときって、何が違うんですか。

K いや、なんか、多分、そういうのを、多分、頭の中でちゃんと考えなきゃと思ってるんですよね、きっと。なんですけど、そっちの「見たい」とかのほうが勝っちゃう（笑）。

— （笑）。だから、何て言うかな、そう、で、「見たい」ってなるときは考えてないのかもしれないけど、あえて考えてここで意図的に、今日は洋服を見てみようと思って動くこともあります？ それは……。

K ああ、あんまりはないですかね。あんまり、そこまで、なんか、あんまり深く考えると、きっと、そういう外出のときと違って、いや、相手にわかっちゃうような気がするんですよね。多分、その、相手にとったら、例えば、私の外出につき合っただけで、一緒に外出して楽しむっていうスタンスなので、なんか、そういうことをあんまり考えすぎると、きっと上から目線になっちゃうんだと思うんですよね。

— なるほど。

K なんか、なので、あんまり、その、外出自体はそこまで、そんなに考えないようにしていると思います。

— ああ、なるほどね。じゃあ、本当の、こう、変な言い方ですけど、素の、素の自分みたいな感じ？

K そうですね、はい。ただ、やっぱり、その薬を飲んでもらわなきゃいけないとか、お昼ご飯のときに、そういう面ではすごい、なんか、考えるというか、お昼ご飯はこれぐらいの時間のほうがいいのか、そういう、なんか、まあ、頭の中で設定はしますけど。

— スケジュールね。

K はい。

— でも、こう、うん、時間を一緒に共有して楽しむっていうところは、意図的にはあまりならないっていうこと。

K あんまり、そうですね。

— その、意図的にはあんまりならないほうがいいっていうのって、気づいてやってたんですか、それとも、こう、結果的になってたっていう感じなのか。

K 多分、結果的だと思いますね。なんか、あんまり、最初は、多分、頑張ってる考えてたんだと思うんですよ、あまり覚えてないんですけど。でも、きっと、なんか、多分、面倒くさくなったのか、考えても考えなくてもあんまり変わらないかなっていう、だったんだと思うんですけど。【470】

「考えすぎる」実践は、利用者を「上から見る目線」となるため、「楽しい」実践とはならない。だから避けた方がよいと K 氏は考える。しかし、「楽しい」実践は単純に「考えない」実践ではない。例えば、食事の時間設定といったことなどは予め「考えておい

た方がよい」ことに含まれるのである。

そして、K氏は当初、「楽しい」実践を展開しようと「頑張って考えていた」が、「頑張っても楽しくはならなかった」ため、「意図する」のではなく「結果」として「頑張らなくなった」のだと語る。

「できなくても何とかなる」という実践感覚

K はい。やっぱり、そういうので、あの、例えば、その、それがすべて、例えば、生活するにあたって大事なことができていないと退院できないってわけじゃないので、できていないところをどう補っていかってというのが我々の仕事だと思うので。わりかし、それが、この経験を積む中で、その幅が広がってきているかなと。できなくても退院できるってところが、ああ、こういう、これぐらいできなくても、まあ、何とかなるでしょうみたいなところは広がってきてるかなって。その、わかんなかったときは、それができないことによって、なんか、どうしよう、この人、退院したらこうなるのかなとかって不安に思ったりとかもあったんですけど、意外にそういうので、もういいか、出しちゃえってみたいな感じでぼんっと退院させたときに、すごい、あの、意外に普通で、あっ、意外にこういうのって我々が気にしているだけでそんなに大変じゃないんだとか。そういう幅は広がってきているかなと。逆にその分、これだけはできてなきゃ絶対だめだとか。

— うん、うん、うん。その何とかなっちゃう場合というのは、ご本人の力が予想以上にあったりとかってということですか。

K それもありますね。あとは、なくても、まあ、何となく……。なんか、例えば、全然人としやべらない人で、どこか一人でぷらっと行ってしまっって、でも、まあ、結局は帰ってくるでしょうみたいな。

— ああ、はい、はい、はい、はい。

K それできっと、問題になってくるのは、帰ってこれなかったときに問題で、もしそれで帰ってこれないのであれば、それに対しては対策、考えなきゃいけないけれども、まあ、帰ってこれるんだったら、まあ、死ななければいいんじゃないみたいな感じはきつと、それはきつと経験値かなと思います。

— だから、こう、命に関わることでなければ、まあ、いいんじゃないかと。

K うん。まあ、人に迷惑をかけているわけでもないし。【490】

一般的に、利用者が退院して在宅で暮らすためには、「大事なことができる」能力、すなわち身の回りのことを最低限できる力を身につける必要があると考えられている。ところが、K氏は、臨床体験を積み重ねるうちに、「大事なことができなくても退院できる」との考え方を持つようになったと語っている。在宅で暮らすにはコミュニケーション能力が必要とされるため、「全然人としやべらない」利用者の退院は無理だと判断される可能性が高い。しかし、K氏はそのように捉えない。コミュニケーション能力に問題のある利用者が、一人で外出したとしても、戻ってこられるなら、在宅生活は「何とかなる」かもしれないと判断するのである。地域移行の実践を積み重ねるなかで、K氏は、だんだんと利用者の「強み」を活かした臨床判断を可能にしてきているのである。

第3節 「教えてもらう」ことが「問われる」ことへつながる体験：D氏の語り

「失敗」は心の中にしまいこんでいるという臨床経験 20 年以上を有する D 氏は、第

一次調査において、入職した病院で仕事が続かなかった経験を、経歴の一つとして説明するものの、それを重要な臨床体験として取り上げることはなく、語られたのはこれまでの「時間をかけた利用者とのかかわり」であった。第二次調査でも同様の内容となった。第一次調査後におけるこの6年間で印象に残る体験として、利用者の高齢化にまつわる「退院や終末期支援の問題」といった具体的なエピソードを語る一方で、D氏にとっての「節目」とは、病院退職後に勤務した作業所における体験であることが語られた。

1. 利用者から教わり、自分が問われる【エピソード24（53頁）】

D氏は記憶の糸を手繰り寄せるようにしながら、自分が予想できなかった利用者の変化を通じて、「利用者の可能性を信じること」「人の生き方は多様であること」を教えてもらったと語った。

ここまでしかできないだろうという自分の偏見をはるかに超えていく利用者との出会い

D: 変わってきたというか、当然私の中にも偏見みたいなものがあったね、ここまでしかできないだろうとか、こんなの無理だよっていうのがきつとあって、ただ、周りのメンバーさん利用者さんたちはどんどん、それををはるかに超えるわけですよ。この人、例えばあの結構何組か結婚している方いるんですけど。例えばお付き合い始めて結婚したいっていう話になった時に、大丈夫かなっていう思いは当然心配するんですけど(笑)、そこはまあ口には出さずに「ああ、そうなんだ」って、「じゃあ頑張んなさい」っていうようなことを言えるというか。そういうの、じゃあ、なかなか我々の見込み通りにいかなくてまあ失敗する方もいますけども、意外に頑張ってもってるねみたいな方っていうのがたくさんいて。まあ、仕事にしてもそうですよね。「この人仕事なんか今無理だよ」っていう方が、時々うまく仕事就いてやってるとか。っていうのにやっぱり出会うと、まあ、前のインタビューでも言っていましたけども、諦めちゃいけないとかね、可能性を信じなきゃいけないとかね、思うわけですよ(笑)。自分の中で勝手に決め付けちゃいけないみたいなことはね、これはずっと変わらないですね。うん。

(中略)

ー: ああ、なるほどね……。そうかじゃあ、可能性みたいなものの大きさというのも、利用者さんからやっぱり教えてもらってきたっていう感じですか。

D: もらいますねえ。うーん……。これは退院促進なんかやってもやっぱり、この人この生活は無理だろうとかね、ちょっと厳しいかなっていう見込みというか周囲のスタッフさんが(見ている)方が、意外にうまく適応したりとかね。何か要因ははっきりわかんないですけども、時々そういう方に出会うじゃないですか。そうすると、おお、この人ここまでやれるんだったら、またね、違う人だっていろんな可能性きつとあるよな、っていうふうには、それはやっぱり勇気づけられるというかね。思いますよね。【201】

決してモデルになるわけでないが、こういう生き方もあることを学ぶ

思い出すのはですね、ええっと……。何人が印象深い人いるんですけども。誰かなあ……。作業所の利用者さんではなかったんですけども遊びに来る方がいて。近くの下宿に暮らしてて、時々釣堀で魚釣ってきて「魚釣ってきたわ」って持ってくる方がいて、おおー……。って(笑)。それこそその人は魚持ってきたり、ちょっとトイレ貸して〜って寄ってくれたり、本当に自由に気ままに、それこそいきいき楽しく暮らしてるなっていう印象がすごいある人でしたね。(中略)

決してその人がモデルになるわけではないんですけども、あ、こういう生き方もあるんだって全部学ばされるというか。そういう意味では、やっぱり長くやってると、いろんな人と出会うというのはすごい財産になりますよね。【208】

利用者本人の生活や本人がもつ生活能力を見立てる（アセスメント）力は、重要なワーカーとしての技能であることは言うまでもない。他の協力者によって「大きな節目」で語られた臨床体験における失敗は、まさに技能の不足によって生じていた。このように、ワーカーは「一人前」になるまで、技能を獲得しようと努力しながら、臨床経験を積み重ねていくことで、自らの実践を安定化させる。しかし一方で、それはD氏が述べているように、ある種の「偏見」や「思い込み・決めつけ」を生むことになるのだった。

こうした思い込みなどに気づく契機となる「教わる」体験を、D氏は「出会い」であった表現する。出会いは「偶然性」を伴う体験である。思いがけない利用者同士の結婚は、D氏にとって、いつの間にか「専門的自己」として「当たり前」になっていた利用者への見立てが「問われる」機会となっている。また、自由気ままに暮らす利用者の「生き方」は、「専門的自己」のみならず「個人的自己」にも影響を与えている。

利用者から「教わる」体験は、「専門的自己」や「個人的自己」が「問われる」体験であり、「問われる」からこそ「教わる」体験になるのであった。

ワーカーの仕事は、障害があっても地域で暮らすこと、生活することを支えること

D：あの、病院にいるときにはもてない、まあ、アイデンティティというかやっぱり作業所、授産施設で仕事していくなかで、地域で暮らす利用者さんメンバーさんを目の当たりというかお付き合いして、やっぱり我々の仕事っていうのは地域で暮らすことを、生活を支えることなんだったというふうに思えてきたということなんですか。そこは。

（中略）

ー：地域で支える。

D：うん。その、まあ生活というか、その人らしくとかね。生活してる人とか見ると、ああ・・・やっぱり可能性というか、障がいあってもなくてもちゃんと地域で暮らすべきだったというか、暮らすべきだったという言い方おかしいかもわかんないけど。そういう人たちとお付き合いしていく中でやっぱり、そこをやっぱりちゃんと支援していくのがきっとワーカーなんだろうなというふうに、徐々に思えてきたというか・・・【199】

D氏が病院ではかなわなかったワーカーとしてのアイデンティティの確立を可能にしたのが、作業所や授産所における「その人らしく地域で暮らす利用者」との付き合いであった。「その人らしく」暮らすためには、「地域」という場が必要であり、こうした暮らしを支えることこそが、ワーカーとしての仕事であることを、利用者との付き合いのなかで気づいている。

「大きな節目」のように、「特定」の利用者との「特定」の期間におけるかかわりを通して体験なのではなく、D氏が「思えてきた」「徐々に」と表現しているように、「小さな節目」となる体験は、利用者との付き合いの「積み重ね」を通して、専門的自己を変容させているのである。

2. 意図的に巻き込まれる【エピソード 22 (52-53 頁)】

さらに D 氏は、利用者自身の生き方を教えてもらったという臨床体験とは別に、もう一人の印象深い利用者とのかかわりを取り上げた。その利用者は「お酒は飲むし、金銭管理はめちゃくちゃ」で、時々ストレスが溜まると爆発し、その「後始末したわけではないけれど、苦労した方」だった。しかしその一方で、「仕事は職員以上に一生懸命」で、新人職員が入ってくるといろいろと教えてあげていた人だと言う。D 氏は、利用者との関係を振り返り、決して「行き詰まった」関係であったわけではなかったとし、次のように表現した。

巻き込まれつつも、ほどよい関係は保てた

ー：行き詰まった関係になったわけじゃないですね、この方と。

D：ないですね。巻き込まれつつも、ほどよい関係は保ててみたいところはあるかもわからないですね。

ー：ああ、それ不思議だなあと思うんですね。

D：うん。

ー：なんだろうな……。巻き込まれつつ？

D：うん。例えばお店にね、こういうツケがあって大変なんだよっていう話。そういう時に、例えばそこはやっぱり自分でちゃんと始末しなさいって言えるかどうか。

ー：ああ、はいはいはい。

D：ですね。ただ、施設のお昼ご飯代をつけたとかね、交通費を払わないとか、そこはやっぱり当事者なので、きっちり面と向かってこうするこうするって話をするのと、じゃあ外につくった借金をどうするっていうのとは、そこの線引きみたいところは、なんとなくしてた。まあ、なんとなくですけどもね。してたような気はしますね。【209】

金銭問題を抱えて困窮する生活を繰り返す利用者に「ふりまわされる」ことはなく、その「苦労に付き合い続けた」ことを、D 氏は「巻き込まれつつ、ほどよい関係を保てた」と表現する。これまで「巻き込まれる」体験は、「主体の意思とは関係なく、否応なしにかかわりを持たせられる」とことと捉えてきたが、ここで D 氏が使う「巻き込まれ」には「主体の意思」が反映されている。

ふりまわされずに、意図的に巻き込まれることが可能となる実践がなぜ生成するのかを疑問に思った筆者はそれを尋ねると、D 氏は次のように応えた。

自分が頑張って何とかなるもの、頑張っても変わらないもの

あの、そこはやっぱり私の中では、私がこれをやってもそこは変わらないだろう、大きく変わらないだろうと思ったときには、もうそこはもうなんだろう、諦めるというかも成るようにしかならないっていうふうに思ってきたような気がしますねえ。ここ、自分が頑張ってなんとかなるものなのか、頑張ってもこの大きな状況っていうのは変わらないっていうのは、そこはきっと考えてたんだろうとは思いますがね。うん。【209】

「きっと考えてたんだろうとは思いますがね」という語りから、決して意識化されてい

たわけではなかったものの、D 氏なりの「頑張るか頑張らないか」の判断基準をもって利用者とかがかわっていたことが明らかになっている。D 氏が利用者にふりまわされなかったのは、こうした判断基準をもっていたからであり、それが「苦勞に付き合い続ける」という「意図的に巻き込まれる」という実践を可能にしていたのではないだろうか。

さらに筆者は、D 氏がどのように自分の判断基準をつくってきたのかを尋ねると、D 氏は「上司にかつて言われた言葉」を引き合いに出して、次のように応えた。

最終的には自分で責任がとれるかどうか

これはあの、私、上司だった〇〇〇に言われて。例えば家の電話番号を教えるとかね、そういうところは、基準はその人その人考え方があるんだけど、最終的には自分で責任取れるかどうかだよ、ってというようなことを言われてたような気がしますね。それはきっと今も残っているというか、漠然とした自分の中での基準かもわかんない。【210】

3. 仕事の本質を自ら問う：「存在を救う」から「一人の人間としての復権」へ

「利用者の地域の暮らしを支えているのがワーカーの仕事である」という話をきき、筆者は、第一次調査で、D 氏が学生の時に行った実習でモデルとなる実習指導者に出会ったという話を思い出した。そこで、学生時代から地域を基盤にして働くことがワーカーとして大切であるという認識をもっていたのかを尋ねると、D 氏は次のように語った。

時々、思い出もしないけれど、忘れない言葉

ていうふうには、そこまでは全然実感はできないんですけども、まあモデルというか。あの、実習指導者さんこんなこと言って私ひとつだけ覚えてるのが、ワーカーっていうのは、命を救えるのは医者だけど、ワーカーっていうのは存在を救えるんだっていう言い方したことあるんですよ。そのことだけが妙に言葉として残っていて、ずっと、時々思い出もしないけども忘れてはないですよ(笑)。【200】

地域で働くことが必ずしもワーカー像と結びついていた訳ではないと言いながら、D 氏は実習中に指導者から投げかけられたある言葉を思い出す。それは「ワーカーっていうのは存在を救えるんだ」という言葉であり、この言葉は時々「思い出すことはない」けれど、「忘れてはいない」ものとして、D 氏の中に「妙に残っている」のであった。

そこで、さらに筆者がこの言葉を今、どのように思うかを尋ねると、D 氏は次のように応えた。

一人の人間として復権すること

(前略) なんだろう……。いわゆる精神障がい者っていうレッテルじゃないけども、そういう人生背負うわけじゃないですか、まあ途中から。その人たちがまあ一人の人間として復権するというか、なんだろう、手伝いできるわけじゃないけども、一緒にいれるっていうのは、そんなことかなっていうふうには思いますね。【200】

30 年近い臨床経験を経て、D 氏は「存在を救う」という実習指導者の言葉のうち、「存

在」を「一人の人間として復権すること」という表現に、「救う」を「手伝う」のではなく「一緒にいることができる」という言葉に置き換えて語るのだった。先に D 氏は、ワーカーの仕事は地域で利用者がその人らしく暮らせるように生活を「支えること」であるとし、何らかの手助けをすることだと表現している。しかし、実習指導者の言葉を自分の言葉で言い換える際には、あえて「手伝う」とは言葉は使わずに「一緒にいる」と表現するのだった。

ここに D 氏の語りの特徴がある。第二次調査で、D 氏はどんなに経験を積んでも、「100%自信をもってかかわっている訳じゃない」ので、「いつも不安」なのだとも語っている。だからこそ、「慎重に時間をかけて」利用者とかかわるのだと言うのだった。

【201】

第4節 「個人的自己と専門的自己の浸透」と「小さな節目」

1. 「巻き込まれる」ことを基底とした「問われる－教わる」構造を有する

「小さな節目」

臨床経験 20 年未満である I 氏の場合、第一次調査で語られた、利用者や家族、そして他機関の職員との関係に「巻き込まれ」そして「ふりまわされた」体験によって、形成されつつあった専門的自己がいったん解体されるという「大きな節目」を経て、「上司に相談する」力を身につけ、さまざまな臨床体験を積み重ねるなかで専門的自己を確立させていった。その後、職員の異動などによる職場の状況が大きく変化するという「巻き込まれる」体験のなかで、苦手であった「人前に入る」ことが求められたり、自分が中核となって仕事を進めていかなければならない状況が続いたりするなか、本人の気づかない間に「腰が据わった」専門的自己へと徐々に変容してきた。

一方、臨床経験 20 年以上を有する D 氏は、多様な利用者とかかわりの「積み重ね」を通して、「人間の可能性の大きさ」や「多様な生き方」を「教えてもらう」と同時に、知らぬ間に身につけていた「偏見」が「問われた」と語った。専門的自己を確立する段階のワーカーは、さまざまな実践を通して技能を「獲得する」ことに焦点をおく。したがって、個人的自己よりも専門的自己が前景化して、実践が展開される。こうした状態にあった当時の D 氏は、利用者から「人としてのあり方」すなわち「個人的自己のあり方」を「教わる」ことで、前景化している専門的自己のあり方が「問われる」こととなったのだと考えられた。

以上のような「巻き込まれる」ことを基底とし、「問われる」「教わる」という「小さな節目」となる体験によって、個人的自己と専門的自己は浸透し、両者の境界は徐々に消失し、ワーカーは「一人前」から「中堅」段階へと移行していくのである。

2. 「小さな節目」となる体験によって生成される実践

<エピソード 35 (57 頁)>で G 氏が語っているように、入職後に何をしてよいか分からないでいる新人ワーカーに対し、利用者がさまざまなことを「知識」として教えてくれることもあれば、「生き方の多様性」を教えてくれたという D 氏の体験まで、「教わる」体験の内容は実に多様である。ワーカーにとって、日々の利用者とかかわりは

全て「教わる」体験であると言えよう。ところが、D氏の語りが示すように、多様な「教わる」体験のうちで、協力者が専門的自己の生成に何らかの影響を与えたと捉えているものには、専門的自己としてのあり方が「問われ」「教わる」という二重構造がある。

「教わる」臨床体験は、これまでの専門的自己を振り返らせることで、専門的自己を「過去」へと誘うと同時に、「未来」へも誘い出し、自己のありようを少しずつ変容させていくのである。

D氏の「教わる」体験は、利用者が有する可能性を「教わる」ことによって、自分の偏見が「問われる」体験となった。一方、K氏は、利用者から「問われる」体験を通じて、「長期入院によって奪われる社会性」などが「教わる」体験へとつながっている。両氏の「小さな節目」には、「教わること」「問われること」という二つの要素が含まれているのである。そこで次に、こうした体験がどのような実践を生成しているのかについて考えてみたい。

1) 利用者に対する意図的な関与から解放される実践

第一次調査において「大きな節目」となった臨床体験を語る際に、K氏はワーカーの仕事に対して、「白衣を着てというイメージで、いつもきちんとしている【480】」と思って入職したため、利用者にふりまわされる体験は「きちんとしていられなかった」自分に対して、大きなストレスを感じる出来事であったと話している。つまり、K氏は自分が利用者にふりまわされた原因を、利用者自身や利用者の抱える生活問題をアセスメントし、問題解決を目指した「意図的な関与がいかにかできるか」という、対人援助職としての技能が自分には不足していたからだと捉えていたのである。その後さまざまな実践を積み重ねることで、K氏は「大事なことができなくても何とかなる」という独自のアセスメントの指標をつくりだして、その技能を獲得してきている。

しかし一方で、「小さな節目」に位置づけられる臨床体験にまつわる語り、すなわちK氏が関与して地域移行が可能となった利用者とのかかわりの経過は、自身が「頑張って」「利用者を楽しませる」という「意図的な関与から解放」され、「頑張らずに」「自分が楽しむ」実践を展開していく過程であった。

長期入院を余儀なくされてきた利用者のこれまでの生活や人生は、専門職によって統制され続けてきた歴史であるがゆえ、利用者は、自らが高齢期に入ったこの期に及んで再び地域移行へと統制されることを頑なに拒み続ける。こうして、ワーカーは「意図的な関与から撤退すること」を利用者から求められるのである。これが、K氏によって「小さな節目」として語られた、初対面で利用者に怒られた体験である。

「楽しませる」から「楽しむ」実践へと利用者に対する関与を変化させるためには、どうしたらよいかを考えなければならない。実際に、K氏は「最初は、多分頑張って考えていた」が、考えてもあまり変化がないから「結果的に考えなくなった」のだと語った。つまり、ワーカーはどのようにしたら意図的な関与から撤退できるかを考えることは、考えること自体が意図的な行為であることから、考えれば考えるほど、意図的な関与からの撤退はワーカーから遠ざかり、自らの「無力さ」ばかりが際立ってくるのである。そしてついに、ワーカーは考えることをやめることとなり、そうすることでワーカー

一は専門職ではなく「ただの人」すなわち個人的自己としてかかわることになる。このようにして、K氏は個人的自己と専門的自己を浸透させていったのである。

同様の体験はD氏によっても語られている。自分がいくら「頑張って」も利用者の「金銭管理上の問題」は解決しないのであれば、「頑張らず」に利用者の「苦勞に付き合い続ける」という実践を選択することによって、D氏もまた、K氏と同じように「意図的な関与から解放」されるようになっていた。つまり、根本的な問題を解決しようと「意図的に関与する」のではなく、「苦勞に付き合い続ける」という「意図的に巻き込まれる」実践が、D氏の「小さな節目」の体験なのである。

2) 「素の自分(個人的自己)」としてかかわることによって生成される「素の時間」

突然、初対面の利用者から「思いがけない」言葉を投げかけられたK氏は、「何と答えた方がいいのか」が分からなかったため、安易な反応をすることはせず、その「困惑」を隠すことなく表情に表わしたのだと語った。K氏の「困惑」した表情から、状況を察した利用者も、K氏と同様に「困惑」するのであった。利用者の立場からすれば、自分の言動によって相手が困惑することは予測通りの出来事であったはずだが、「困惑」を隠さないK氏の態度は予測できない「思いがけない」出来事であったのだろう。だからこそ、利用者もまた「困惑」することになったのである。つまり、利用者とワーカー、すなわち「援助される側」と「援助する側」という明確な役割をもって出会った二人ではあったが、利用者が「援助を受けることの拒否」の意思をワーカーに伝えるという行為によって、両者の間には「困惑しあう」関係が生成されている。両者がその「困惑」をストレートに表出することで、利用者とワーカーという役割意識は両者から失われ、「困惑する素の自分」だけが残されることになるのであった。

互いが「思いがけず」「素の自分」で接することになった初対面のかかわりから出発し、その後は、二人で外出するかかわりを積み重ねていく。樽味(2006: 33-39)が、慢性期の統合失調患者とのかかわりにおいて、「治療者-病者」の関係から離れ、少し距離を置きつつも「話し手と聴き手」の関係へと単純に還元され、互いの(社会的)役割は極度に薄れていくようなやりとり、すなわち「素の時間」におけるやりとりの重要性を指摘するように、長期間の入院生活において、「患者としての自分」でいることが習慣になっていた利用者にとって、初対面のK氏とのかかわりで、「素の自分」が引き出されたこの出来事は、非常に大きな意味をもつものであったのかもしれない。

先述したとおり、その後に続く外出活動において、K氏は利用者に対して意図的な関与から解放され「楽しむ」実践を展開することを通して、「専門的自己」ではなく「素の自分」、すなわち「個人的自己」で利用者とかかわる。それゆえ、外出活動は、利用者が社会環境に適応するための能力を身につける「訓練プログラム」ではなくなり、単なる「クライアント-ワーカー」関係ではない「素の自分」同士で「一緒にいる場」となり、「一緒に過ごす時間」が生成されるのであった。こうした場と時間を共有する外出活動の積み重ねによる結果として、「素の時間」が生成し、利用者は長い入院生活で失った社会で生きる時間を取り戻していたのであろう。

3)「思いがけない」出来事を待ち受けること

初対面から3年が経過したある日、「いきなり」退院の意向が利用者本人から告げられる。これもまたK氏にとっては、「思いがけない」出来事となった。しかし、調査で「退院するサインに気づけていなかった自分に未熟さがあったかもしれない」と語っているとおり、「思いがけない」出来事と出会うまでには物語としての筋書きがある。それには、これまで述べてきた「素の自分」同士のやりとりや、K氏の利用者に対する意図的な関与からの解放が含まれる。

ここでは改めて、両者に関連あることとしてのK氏の時間感覚について取り上げておきたい。K氏が初対面で利用者から投げかけられた言葉の意味の重さを理解するためには、マグロやコンビニには種類があることなどを知らない利用者と接する機会となった、外出活動を積み重ねることが必要であった。外出活動は、K氏が長期の入院生活によって奪われてきた利用者の生活感覚を理解する場であると同時に、利用者がそれを取り戻す場でもあった。中でも、利用者が「ちょっと」ずつ、生活感覚を取り戻していく過程をワーカーと共有することは、利用者にとって、K氏が「自分を統制しようとはしない援助者」であることが伝わる場となると同時に、「利用者の時間の流れに寄り添う実践」を可能にしている。以上のような実践が積み重ねられていくなかで、利用者は自ら退院を決意するようになったのであろう。

援助者は未来への希望を抱きつつも、利用者よりも先走った未来の先取りをすることはせず、あくまでも利用者の時間に寄り添い続ける中で、「受動性」と「偶然性」を伴う「思いがけない出来事を待ち受けること」が求められるのである。

第8章 個人的自己と専門的自己の一体化：

自己が自己に呼びかける「小さな節目」となる臨床体験

本章では、第6章第2節において「大きな節目」の体験を記述した、達人段階にある臨床経験40年以上を有するA氏及びM氏のその後の臨床体験を取り上げる。「一人前」段階以降から積み重ねられてきた「小さな節目」となる体験を通して、「個人的自己と専門的自己」という区別はなくなり、両者が「一体化」する「中堅」から「達人」段階へと移行する過程及び「小さな節目」について記述する。

第1節 専門的自己の内に宿る「見せかけの自分」に自ら問いかける

：A氏の語り

保護室の鉄格子越しに、利用者から「お前は何者だ」と問われる臨床体験を、自分の「原点」とであると語ったA氏は、この問いに応答することによって、専門的自己を形成しながら、自らの実践を展開し、病棟から地域へと実践の場を拡張していった。

ところがこうした実践が可能になればなるほど「専門的自己のあり方」に疑問をもつようになったと、次のように語った。

問いに応えることによって生じる権威性に対するゆらぎ

－（病棟の社会化の実践において）患者さんの側に立つというのが、基本的なスタンスですか。

A うん、基本ですね。いい気分にもなれるというのもあったかもしれないですね（笑）。

－（笑）。

A いいことをやってるんだ、というのがありますよね。

－ それはそうですね。

A なおかつ、あなたのためについていうね。これはちょっともう引かかるんだよね、自分の中で。立場性でそういう権威を使って、望んでいることを、物を与えるかのように与えてという、これが嫌な部分があるんだよね、自分の中でね。

－ その時も、そういうふうに感じていらしたんですか。

A うん、うん。「そういうふうに思われないか？」とかさ。そういうのってあるんだよね。どうやったら本当の気持ちかね、悪いことをやっているわけではないので、だけどそういうふうに感じてしまう自分というのがあるんですよ。

－ へえ。難しいな。

A 物で釣っているのではないかとか、本人が望んでいることを与えることによって、与える側になるんじゃないかとか、それは対等性がやはりゆらいでくるんじゃないかとか、こういうのは考えますよね。

－ その当時、それは誰かにそういう話はされるんですか。

A いや、あまりしたことないですね。

－ ワーカー仲間とか、お医者さんとか？

A ああ、勉強会ではそういう話はかなりしてるかもしれない。勉強会の一番いいのは、自分を語るということを大事にしていたんですよ。でも、全部が全部言いませんがね、人間ですから。どうやって言っているんだかな、わかんないな。【8-9】

「権威性をいかに排除するか」は、入職当初より、A 氏の実践活動における重要なテーマとなっている。それにもかかわらず、最初に入職した病院において A 氏は「期待されて、必要以上に自分も背伸びをして白衣を着ていたこともある【19】」と率直に語り、白衣を脱ぐ運動などに影響を受けることによって、「見せかけの自分」を問うようになったと言う。

病棟の社会化は、利用者との対等な関係を築き、利用者の声を「きかせてもらう」ことから始まった実践であったはずなのに、成功事例が積み重なっていくにつれて、ワーカーとしての「見せかけの自分」による実践が、利用者の声を「実現してあげる」というものへと変質し、援助関係が主客関係となってしまう危険性が生じる。A 氏はこれを恐れるようになり、だからこそ「謙虚さ」が大事になるのだと、第一次調査で語っていた。

ある時から「謙虚」にならないといけないと繰り返し自問自答する

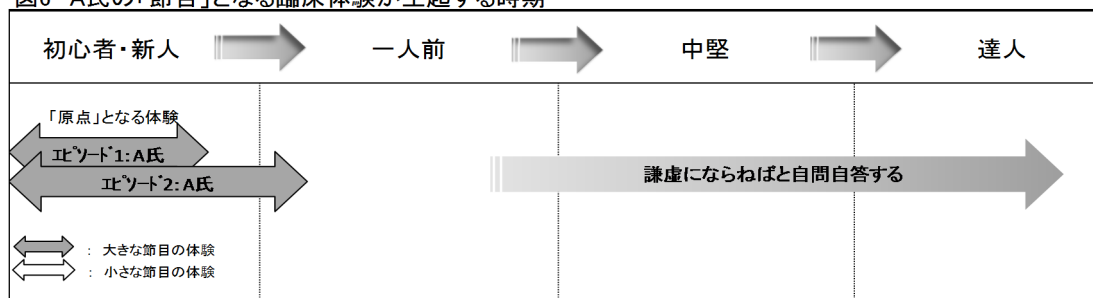
個人的な段階の問題なんでしょう、きっと。(中略)自分が決めたことができないことによって非難されることがあるかどうかはわからないけど、できないことを自分の中でちゃんと整理することができなくなるのではないかという不安は、非常に強くあります。それはきっと、見栄っぱりなんですね。よくありたいということが強くあるからでしょう。

そういうことから、あるときから謙虚にならないといけなく繰り返し自問自答するようなものとして出てきているのは事実ですね。(中略)それなりの立場で話をすることになると、やはり自分は謙虚であるかどうかということが非常に気になっていて、それがおごりになっているとすれば、やはりそれは本来の自分の価値以上に見せびらかしている部分でしかない。これだけは嫌な生き方だと自己否定することがあります。【福田 2012 : 67】

成功事例を積み重ねるほどに顕在化してきたのが自己に対する「不安」であった。そして、この不安を軽減するために「謙虚になること」が自分に要請されるのであるが、その時期は明示されることはなく、「あるときから」と表現される。なぜなら、A 氏の「小さな節目」には具体的な体験が伴っていないからである。

また、A 氏が冒頭で「個人的な段階の問題なんだろう」と前置きしながら語り始めていることからわかるように、「謙虚になること」は専門的自己としてだけでなく、個人的自己を含む「人として」の生き方であり、もはやここには個人的自己と専門的自己の区別はなくなっている。(図 6)

図6 A氏の「節目」となる臨床体験が生起する時期



第2節 技能習得によって見失われていた

「ワーカーとしてのあり方」が問われる：M氏の語り

看護助手として入職したM氏は、その直後に自らの「病院へ行けなくなる」という「大きな節目」を体験した後、はじめて自分で展開したケースワーク実践について、以下のように語った。

1. 病棟を社会化する実践への取り組み

社会的入院に対する疑問

(前略) 昔で言う精神分裂病の患者さんで、非常に愛嬌がよくて周りからは「何々ちゃん」と呼ばれていた。朝起きると「おはよう」って病棟の前でコンコンってたたく。コンコンってたたくと看護師さんは詰め所を通してその人を外に出してあげる、閉鎖病棟にいたんだけど。で、彼は、毎朝の日課としてごみのバケツを持って、片方には水の入った吸い殻のバケツを持って、外に行って、それを洗って、また水をためて戻ってくる。そういう役割を持っていたんですね。(中略) だけど、そういう人を入院させておく意味があるのかと思ったんです。(中略) それで家族を呼んで、「なぜこうしているの?」という話をしたら、(中略) こういう時代なのでこの子はうちに連れてきても近所からいい目で見られないし、かといってどこにも行くところがないから、ここに入れているんだと。

(中略) 病棟のルールでも朝のご飯でも、わからないことがあれば何でも彼に聞けばいい。(中略) みんな教えてくれるんです。(中略) だけど、その人が社会性を持っていることを誰も評価してくれなかった。(中略) 私は、彼が持っている能力、いろいろな社会性があり、病気といっても病状はそんなに
あるわけではなく、むしろ知的障害の施設でお世話をしてもらったほうがいいんじゃないかと思って

(中略) 主治医と相談して彼を閉じ込めておくのはおかしいと(笑)、若かったですね。それで「どこかを探してもいいか」と、「じゃあ、やってごらん」と。(後略)【571】

退院支援によって、病人でない世界で生きていくことが可能になる

(前略) 施設に入ってしばらくするときょうだいが私のところに挨拶に来て、「今、こういう形で入って落ち着いています」と、「通院は外来へ来ているので時々顔は見るよ」という話をしたら「よかった」と言うんです。今までは近所の人に「病院に入院している」と言ってきたけど、精神科ではない、施設なんだと。障害者の施設に入っている。自分たちも胸を張って面会に行けると。(中略) 彼も精神科で患者としているよりも、普通の病人じゃない人たち、障害者なんだけど病人でない世界で生きていくことができた。これは一番最初の私のケース。【572】

M氏にとって最初の担当ケースだった本体験は、社会的入院であった利用者に対する退院支援の成功事例である。病棟生活で「わからないことがあれば、何でも彼に聞けばいい」というくらい、「わかっている」利用者の「強み」に目を向けたM氏が、「病棟」という医療の場によって「病人」として生きることを強いられるのではなく、社会福祉施設という「病人でない(障害者の)世界で生きる」ことに向けて、退院を支援したのである。

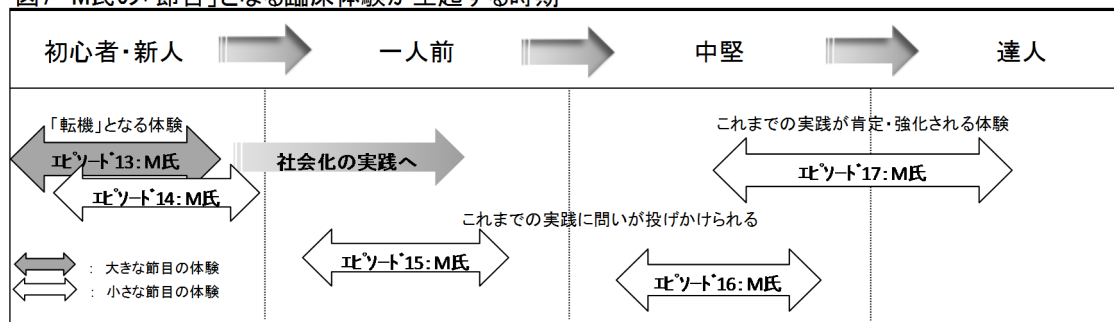
当時の精神疾患を有する利用者が生活する場は、病院か自宅かの二者択一であった。本来、病院が生活の場になる利用者とは、入院による加療が必要な者であり、それをM氏は「普通の病人」と呼ぶ。そして、ここでの利用者のように、家族の事情といった

いわゆる社会的な理由があって、入院している者は、「障害者」ではあっても「病人ではない」と捉える。利用者は医者からの診断が下った瞬間から「患者」または「病人」として生きることを、周囲から強要される。社会的な理由による入院であっても、ひとたび「入院患者」となってしまうと、病院以外に行き場のない患者のレッテルをはがすことは、容易なことではない。

タバコの吸い殻を片づけることが、なぜ利用者の役割になっているのかを疑問に思った M 氏は、それを職員に尋ねると、「彼がやりたがっているから。やると喜ぶんだよ」と答えたと言う。おそらく、本体験に登場する利用者は「患者ではない役割」を自ら求め、「患者ではない自己」として日課をこなしていたのであろう。別の表現をすれば、こうした日課をこなすことが、「患者ではない自己」として生きることを可能にしていたのである。M 氏は、これを「社会性」と呼び、病院以外で生活できる可能性と捉えた。そして、利用者にとっては二者択一だった生活の場に、社会福祉施設というもう一つの選択肢を導入し、社会的理由で入院している利用者が生活できる選択肢を拡大していったのである。

こうして、M 氏は本体験を自身の臨床体験として積み重ねることによって、「病人でない世界で生きる」という実践を展開していくのであった。(図 7)

図7 M氏の「節目」となる臨床体験が生起する時期



看護助手として数年間勤務するなかで、M 氏はワーカーとしての基盤を形成した後、医療相談室のワーカーへ異動すると同時に、『病棟の世界』と『外の世界』を一緒にするという「病棟を社会化する実践」を本格的に展開していく。

2. 「小さな節目」となる体験

1) 新たな価値が与えられる【エピソード 14 (50 頁)】

ヨーヨーの価格は 10 円だと主張して譲らない患者さんとかかわり

M (前略) いろんな行事があつて、寒いときには寒い行事、春になると花見をやつて、夏になると暑いのに盆踊りをやるんですよ。(中略) で、縁日をやったんです。ヨーヨーを釣ったり、スイカ割りをやったりして、模擬のお金を作って渡したわけ。100 円だか 50 円だか忘れましたが、ある患者さんが、ヨーヨーの売り場に来て、「このヨーヨーを 10 円で売ってくれ」って言うんだよ。模擬店では 30 円で売るつもりだった。ところが、10 円じゃないと絶対に買わないと。これは高いって言うの。すったもんだして、まあまあってその場は押さえたんだけど、この人は何で 10 円って言うんだろうと、終わってからカルテをずっとひっくり返したの。

そうしたら記録の中に、入院した当時、彼が病気になった時代はヨーヨーは10円だったんですよ。数えたら、そのときで20年入院している。うちの病院ができて10何年だったけど、その前に別の病院に入院していて。あっ、そうなんだ、金銭感覚ってこうなってしまうんだと思ったんだね。それなら、自分のお金なんだから、こっちが何も管理する必要はないんじゃないかと思って（後略）【545】

この後、医長をはじめとし事務職員も含めた組織内部の合意を得て、家族を対象とした説明会を開き、最終的には個人の鍵付きロッカーが閉鎖病棟に設置され、半年以内に事故が起きたら元に戻すという約束で、職員が患者の金銭管理はしないという「病棟の社会化」の第一歩が進められていくことになる。

当初、鍵のかかったロッカーには、お菓子とタバコが入っていたと言う。金銭を所持できなかった閉鎖病棟の患者は、鉄の扉一枚隔てた隣の開放病棟に入院している患者からタバコを譲り受ける代わりに、自分の食事の一品を渡すというモノとモノの取引が成立していたのだが、金銭管理を患者自身がするようになって、お金を介在した取引へと変化していく。そして、このことが契機となって、M氏はタバコの自由化、履物や衣類の個性化など、次々と病棟の社会化が実現されていったと言う。

社会的入院の利用者を退院へと結びつけた先の実践と同様に、本エピソードも「日常生活の何気ない一場面」に対する「素朴な疑問や違和感」が起点となって、進められていった実践であった。入院生活において「当たり前」になっていた職員による「管理」が、「人として当たり前」の金銭感覚を奪うものであることに気づくことで、「管理」からいかに解放していくかという新たな価値に基づいた「病棟の社会化」という実践が生み出されていったのである。

しかし、病棟の体制を変えていくための実践には相当なエネルギーが必要であるはずなのに、飄々とこの実践を語るM氏に疑問を抱いた筆者は、それを問いかけるとM氏は以下のように語った。

看護助手の立場だからこそ可能だった「遊び感覚」で、職員とかかわる

M （前略）私はかなり遊び感覚だったから、そういう意味で。何かを目的に一生懸命頑張るというよりも、何となくみんなが楽しくやっていたら、結果、そうなっちゃったでいいんじゃない？ という（後略）。

— 動かない病棟の生活の空気を動かしていかれたんですね。

M うん、そうね。それは、立場上やりやすかった。なぜかという、看護助手でしょう。そうすると、一日病棟にいるじゃない。それから、ナースよりも地位的には低いじゃない。だから、変な上から目線じゃなくていいから、逆に言ったら遊び感覚のほうが彼女たちは乗ってくれて、ドクターもちょっとこいつは危なっかしいけど……と思いながらも、ナースがイエスって言うんだったらいいよという許可をくれるわけでしょう。私に許可をくれるわけじゃないですよ。ナースがやるって言うんだから、おまえもやることを許してやるみたい。そういう関係なんだよね。【549】

筆者は、病棟の社会化の実践について、社会正義に立脚し、これまでの病棟文化や医療職との闘いというイメージをもっていた。具体的には一部の医師や看護師との対立構造が生まれる中で勝ち取られていく実践。そのようなイメージである。ところが、M氏

が「遊び感覚」というキーワードで語る実践には、まったく医療職との対立構造は見えてこない。そこに違和感を抱いた筆者は、M氏がなぜそのような感覚で実践することが可能であったのかを明らかにしたいと思い、2度目のインタビューでもう一度、この事例に話をむけてみたところ、次のような答えが返ってきた。

自信がないから、正しい答えを見つけるのではなく、みんなが納得、合意できる答えを見つける

M そうだね。だって、その先はやったことないだもん。やったことがあれば「うまくいったよ」と言えるけど、やったことがないので自信がないわけだよ。だったら、誰かの意見、みんなの意見、その中で……。正しい方向性はないと思うんです。そのときそこにいる人たちがとりあえず合意すれば、それが一つの答え。ケア会議と一緒にだと思う。ケア会議でその人の処遇について正しい答えを見つけようとすると、退院がいいとか悪いとか話をするでしょう。退院して作業所に通所して家から通わせよう。それで納得して本人も了解したから、それが一つの社会自立の道だということでケア会議が開かれることがあるんだけど、そうではなくて本来はその人たちができること、私たちができることは何かということが合意されれば、それが退院に結びつかない答えであったとしてもその場では一つの正しい見解だと思うね。みんなが納得できない、合意できないことは答えではない。みんなで合意できたことが、当面そのときの正しい結論。【582】

成功した臨床体験がなく自信が持てないM氏は、無理して正義感を抛り所とした「あるべき実践」としての「正しい正解」を見つけ、それに向けて実践を展開するのではなく、みんなの「合意」によって実践を展開した。実践で求められる正しさは、過去、現在、未来を貫くような一貫した「正しさ」なのではない。その時々にいる人たちによって形成された「合意」によって「正しさ」が生成され、その「正しさ」が適用できるのは、「当面」という「現在から少し先の未来の範囲」に限定される。M氏はそのように語っている。

M氏は、以上のような病棟の社会化などを「協働実践」として展開していく中で、以下のように、ソーシャルワークにおいて重視するいくつかの価値の中から、最も重視すべき価値を選び取っていくようになるのであった。

ソーシャルワークの価値で大切なのは、「社会正義」ではなく「人間尊重」

M 社会正義という言葉は、かつてのソーシャルワーカーはものすごく大切にしていた言葉なんですけど、私はあまりこだわらないほうがいいと思うんです。むしろ、人間尊重とか、人間の一つのあり方とか、人間としての価値とか、そういうものを理解していく活動に言葉として置き換えるほうが豊かなソーシャルワークが可能かな。

(中略)

M (前略) 社会正義を逆方向から見たら、その社会正義を主張して貫くことによって敗北する社会正義が出てくるわけですよ。

— 「正しい」の反対は「間違っている」ということになっちゃうわけですからね。

M そう、そう。いいか悪いかの発想になってしまう。【581】

そして、「社会正義」にかわる言葉を探し出し、自分の実践基盤として、M氏は以下

のように語った。

「清濁併せ呑む」という哲学：迷惑はあっても、その後の自分に活かせば失敗ではない

M 私の中にある哲学のようなものとして清濁併せ呑むという考えだね。正しいものだけを吸収するのではなく、清濁ですから汚れた部分もやはり自分の中で認めていかないといけない。その両方の中で自分自身がどういう体験をするかということが非常に大切だと思ってやってきましたね。（中略）人として理解するためにはいろいろな人との価値的な関係、議論をすべきで、そのいろいろな人の価値をどう受け入れて、かつそれをどう消化するか。その受け入れたものをどう生かしていくかという視点でやってきたということかな。

— 先ほど、その時代で合意を得てやったことが、しばらくするとあれは違っていたかもしれないということもあるかもしれない。

M ありますね。

— その時に、誤りを率直に認めていける力ですかね。

M そうですね。やはりそうしないといけないですね。医者から言われたことで、人間に失敗はないと。医者という立場での一番の失敗は人を死に至らしめた時で、それ以外は相手を少々傷つけるかもしれないけど決して失敗じゃない、という言い方をしてくれたんですね。だから、ソーシャルワークで関わって相手にいろいろと迷惑をかけることがあっても、それは失敗じゃないと。相互成長のためにどうしても必要な体験として自分に生かせと。それが生かされないなら意味がないが、生かすということ。その関わりの体験を生かして、客観的に見て失敗だったという評価を通して自分が変わっていくエネルギーに代えていくはずだと。【584】

これまでに示してきた一連の語りにおいて、「病棟の社会化」の実践を語る中で、M氏が何気なく使った「遊びの感覚」は、その場限りの単なる感覚なのではなく、自身のソーシャルワークの価値に対する捉え方や独自の実践基盤と密接に関係しているものであることがわかる。当初は、その実践が本当に「感覚」の実践であったのかもしれない。しかし、その後に積み重ねられていく臨床体験によって、「感覚」は単なる感覚ではなくなり、M氏の実践全体を支える「価値の生成」へと変化したと考えてよいだろう。そして、こうした価値を根底で支えることになるのが、医者からの「人間に失敗はない」という言葉だったのである。

その後、病棟の社会化や退院支援など、ワーカーとしての実践を順調に展開し10年目を迎える年に、これまでのワーカーとして相談を受けてきた利用者や職員とのかかわりではなく、かつて実習生として指導をしたことのある、他の病院のワーカーより、次のような相談を受けることとなるのであった。

2. 自分の実践を問い直す【エピソード 15（50 頁）】

実習生としてかかわったMSWからの相談：相談はアドバイスや情報提供だけではなく、承認も重要

M 就職して、ワーカーとして働き始めて、結婚して、子どもを産んだ。でも、仕事は続けていきたいと。3～4年もたっているから、MSW だったんですけど、社会資源とか制度はある程度知っている。健康保険法もわかる、授乳休暇も産休もわかる。で、授乳休暇を取りたいんだけど、上司になかなか言

えないというので私のところに電話が来たわけだ。私はそれで制度説明をしちゃったわけだ。

何、3年も経ってそんなことも知らんのか、ぐらいいの話になったら、実はそうではなかったという話で赤っ恥をかいいたんだけど。彼女はその後また電話をくれて、きっかけづくりしたかったというのが本音でした。精神障害者は別にして、普通の相談に来る人は、ある程度頭の中で制度とか、資源とか、自分が何をしたらいいかということはわかっていて、最終的にはこれでいいんだと一つのきっかけをタイミングとして受け取りたい。あるいは、それを感じたい。だから、相談室に来るとというのが、MSWの多くはそういうことがある。

最近が高齢者が増えたから、それはなくなってきたんだけど。ほとんどのMSWのケースは、受容ではないけど承認かな。承認作業に相談に来る人は、随分いたな。その一つの典型例ですね。

(中略)

M どこかでつながっていて、どこかで見ている、見ていてほしい。そういう距離感というか。別の言い方で、当時(中略)MSWの集まりがあって、事例検討のときに、ワーカーというのは相談に来た患者さんにきちんと答えないといけない。きちんと受け取って、それをきちんと整理して、「あなたが言いたいことはこうなんだね」と返してあげる。それができればそこそこのワーカーになるけど、来て、顔を見て、向こうが「うん、わかった」と何にも言わずに帰っていくのが本当のプロの技だって言うんですよ。そのとき初任者で、何を言っているんだ、何にもしないで帰っていったら意味がないじゃないか、という思いを持ったときがあるんだけど、それに近いね。(後略)【550-551】

ワーカーとして一人前になり、制度についても一定の知識を得て、ひととおりの相談を受けることが可能となった時期に、M氏は本エピソードと出会っている。元実習生は、制度の知識を提供してほしかったのではなく、自分の選択に対する「後押し」をしてほしかったことに、M氏は電話を切った後に気づくのであった。まさにこれは「見守る」といういわば「いるだけ」の実践の重要性を再認識する機会となっている。入職当初の「病棟にいる」という実践から出発したはずであったが、専門職として知識や技術を獲得するなかで、「する」実践へと傾きかけたその時に、自らのワーカーとしての姿勢を問われた臨床体験であった。

そして、こうした「専門的自己のあり方」を改めて問われるという体験が、かつて初任者研修で聞いた「プロの技」にまつわる講師のエピソードに関する記憶を呼び覚まし、M氏の中で体験の意味づけがなされていったのである。

3. インタビューの総括として語られたワーカーとしてのあり方

入職直後に「ソーシャルワーカーと看護助手の違いは何か」という問いをたて、「ワーカーの専門性」を考え続けてきたM氏には、大切にしてきた「問いの姿勢」というものがある。それは、資格という規範がない時代であったから、まずは「自分をベースに、ソーシャルワークという価値観をいろんな形で取り入れ、吸収し、アレンジして、自分のものに変えること」を行った後、これが妥当なものであるかなどを確認するために、「同職種ではなく他職種から求められるワーカー像を重視してきた」のであり、「自分の価値観とソーシャルワークの価値観をより近づけていこうと努力」してきたのであった。

こうした「問いの姿勢」で臨床体験を積み重ねてきたM氏に対して、自身が語る実践の物語が終わりを迎えようとした2回目のインタビューの終盤に、筆者がこれまでの臨

床経験を振り返り、「ワーカーにとって共通基盤として大切なものは何か」と問うと、M氏は次のように応えたのだった。

相互変容が可能な相互関係をつくること、「人として」のかかわりの中で新しい発見をすること

M そうですね……。何だろうね。うーん、普通の言葉で言えば、対象者を全人的に理解すること。理解するというのは全人的に時間の共有ができることかな。

— もう少し言葉をください、時間を共有する。

M お互いの言い分を言えるようになるまで少し時間がかかるけど、関わるという一つの方法で相互関係をつくっていく。その相互努力の中でお互いが成長する作業かな。患者さんのためにやるだけがソーシャルワークではない。自分自身も変わっていくことができる関わりがソーシャルワーカーの原点だろうと思うんです。だから、自分が変わり得ない関わりというのはソーシャルワーカーではない、必ず変わる。よく変わるか悪く変わるかは別ですよ（笑）。必ず変わっていくだろう。その関わりの変化の中でお互いがそれぞれに気づきがあるということだろうね。

— 裏からお話すると、自分が変わらない関わりはどういう関わりですか。

M パターンリズムの中で起こってくる一方的な指導、教育という視点に立って相手を管理する、指導するという意味での関わりかな。

（中略）

— 前回のお話で、「価値」という言葉もけっこう出てくるんです。そこに関連した共通基盤って何かありますか。

M 価値ね、価値、価値……。そうですね、……。うーん、普通の言葉に直すと、どうだろうな。お互いに関わる中で変わっていくこと、あり方みたいなことかな、価値。

— あり方。

M うん、あり方。お互いに変わっていくこと。そして、変わっていく中で自分を発見していくこと、それができること。それがソーシャルワークという活動の価値。ソーシャルワーカーだからソーシャルワークをやっているということだけではなく、普通の人もソーシャルワークをやっているんだよね。人間が生きてくるとそれなりに自分の価値を見つかったり、関わりの中で自分自身の中に新しい発見があったり人間としての豊かさみたいなものが醸し出されてくるでしょう。「ソーシャルワーカーだから」そういうものがあるのではなく、「人だから」そうになっていくんだと思うな。【581】

「ワーカー＝援助する人」「利用者＝援助される人」という「援助関係」から出発するものの「援助関係」から「援助」という言葉が消えた「相互関係」へと変化していく¹¹。「相互関係」によって、「援助する人－される人」という、関係の境界は曖昧になっていき、その過程における相互の努力によって、利用者とワーカー双方が変わる。ワーカーの援助によって利用者が変わるだけでなく、ワーカー自身も変わっていく。それが、ソーシャルワークの本質なのだと、M氏は語るのであった。

したがって、「相互関係」は、「援助関係」だけから生成されるものではなく、人間同

¹¹ 「相互関係」という用語は使われていないが、P氏も同様の内容を語っている。〈エピソード 30〉で取り上げた利用者とのかかわりを振り返りながら、関係について、「ワーカークライアント関係からはじまるけれど、関係性が変化して、援助関係を越えたあなたと私という『固有名詞』の関係であったとする。【768-769】

士の営みの中に、ごく自然に存在し、この関係を通して自己の価値を見つけることへとつながっていく。M氏が「普通の人もソーシャルワークをやっているんだよね」「関わりの中で自分自身の新しい発見をする」という表現が、そのことを物語っているのである。

第3節 「個人的自己と専門的自己」の一体化と「小さな節目」

1. 「初心」へと立ち返る語りと「小さな節目」

A氏とM氏は共に、入職当初の「病棟の状況に巻き込まれる」という大きな節目の体験を原点として「ソーシャルワークの専門性」という問いを自らに投げかけ、それに対し二つの形で応答している。一つは、病棟の社会化を目指した実践を各々の地域で展開してきたことである。つまり、自らの問いに対して「具体的な実践を展開する」という「応答を外在化」させた「行為」としての応答である。

もう一つは、「応答を内在化」させた「思考」としての応答である。具体的には、A氏による語りのように、「ある時点から『謙虚』にならないといけないと繰り返し自問自答する」という、誰に呼びかけられることもなく、自らが自らに問いをたて、応答し続けるという仕方である。M氏の場合は、自らの問いに対する応答が妥当であるかを確認するために、「他職種から求められるワーカー像を重視してきた」とし、他者からの意見を参考にしながら、ソーシャルワークの価値として重要なのは、社会正義ではなく尊厳であるという結論を導き出している。

こうした一つの問いに対して二つの形態をとった応答を繰り返しながら、多様な臨床体験を経験することによって、両氏の語りには共通した表現が現れてくる。それは、A氏が「謙虚さ」を語る際に、「個人的な段階の問題なのでしょう」と前置きしていたり、M氏が「利用者もワーカーも両者が変わっていくことが可能な相互関係をつくることがソーシャルワークの本質である」から「普通の人もソーシャルワークをやっている」と語っていたりしていることである。「人としてのあり方」への問いかけと応答。これが、両者による語りに見られる共通点である。

両者は「状況に巻き込まれる」という呼びかけに対して「応答を外在化」する実践を展開していくも、さまざまな実践を積み重ね、「小さな節目」を体験していくなかで、専門的自己を巻き込んできた「状況」は背後に退いていき、代わって専門的自己が前景化し、「専門的自己が専門的自己や個人的自己を巻き込んでいく」ことによって、「応答の内在化」が生成されていくのであった。こうした「巻き込まれ」という事象によって、個人的自己と専門的自己は一体化するのである。

さらに、こうした問いと応答は、初学者のQ氏によってもなされていた。帰宅願望を強く訴えて歩き回る利用者に対するQ氏による対応は、「三つの普通」として表現された「人としての」基準でなされたものであり、「実習生としてどうすべきか」ではなく、「人としてどうあるのか」が問われた体験である。初学者と達人の語りだが、ここで「人としてのあり方が問われる」という事象をもって一つとなった。しかし、両者の体験は同質のものとして捉えてよいのだろうか。もしも違いがあるとすれば何であるのか。こ

のことについて、再び、Mayeroff (1971 : 57-58) による「謙遜 (Humility)」にかかわる記述を引用することで検討してみたい。

さらにケアそのものが、より広い意味の謙遜という内容を持っている。それは、相手をただ私自身の欲求を満足させる存在として見たり、自分にとっては単に克服すべき障害と考えたり、(中略) そのような態度を改めさせるような意味である。またこれは、相手の能力以上に私の能力があると誇張して考える傲慢さ、(中略) 一こうした傲慢さを克服することを意味しているのである。謙遜はさらに、もったいぶったものに打ち克つことも意味する。つまり私は、自分を見せびらかしたり、秘密にしたりせず、また気取ったり、出し惜しみしたりせず、むしろ自分自身をさらけ出すことができるようになることである。(中略) さらにいえば、そこにはもはや、相手が新たに見透かすようなものは何もないのである。ケアするということは、謙遜の広い意味の表明でもある。

初学者は、人として「当たり前」の「謙虚さ」をもって利用者とかわる。したがって、その行為に「意図」は含まれない。しかし臨床経験を積み重ねていくと、専門的な技能を習得しているがゆえに、専門的自己としての有用感を充足させようとしたり、技能があることを誇示したくなったりする欲望が生まれ、時にそれは利用者への暴力につながることもある。こうした専門的自己としての欲望とどう付き合うのか。臨床経験が豊富になればなるほど抱えやすい悩みであり、葛藤である。Mayeroff の言葉には、これに対して豊かな示唆を含んでいる。

初学者のかかわりには、まさに「初心」としての「謙虚さ」がある。一方、達人の場合は過ちや葛藤を克服しようと努力してきた経験の後に発せられる、単なる「初心」ではなく、葛藤との闘いをくぐりぬけた上での「初心に立ち返った謙虚さ」なのである。

また、「謙虚さ」については、初学者の Q 氏と達人の A 氏や M 氏だけでなく、他の協力者によっても語られている。以下に、臨床経験 20 年以上の協力者では L 氏及び P 氏、20 年未満では F 氏による語りを引用する。

L (前略) 謙虚な気持ちがあれば、自分の経験はこれだけあるからとか、大きな法人でいろいろなことをやっているから自分のところでできてしまう、ということではなくて、そこには本人だよ。(後略)

P (前略) 最近っていうか、この数、数年っていうか、いい意味で身の程を知って仕事をするっていうことは大切だなというふうには思ってた。で、やっぱり、自分が、関わっていかうとする世界っていうのは、それほどにすごい、大きいっていうか、神秘的っていうか、そういう世界であるんで、要は生易しい世界じゃないので、そういう意味では、要はわきまえながらね、仕事をするもののほうが謙虚かなと。そこで、こうやってやろう、なんて思うのはおこがましい話で。(後略)

F (前略) (後輩を) 教えるというのは大事だと思うことを伝えていく中で、「こうやって言うけど、自分もその場にいたらできるかどうかかわからないよ」って言うこともあるんです。そういう気持ちを失わないで、謙虚さを忘れなければいいのかなという気はしますね。それを忘れて、「なんでこんな

ことできないんだ」って言い出した瞬間に、多分、自分がその場に立っても意外にできない、ということが始まるのかなという気がするんですよね。

以上のように「謙虚さ」は、一人前以降の中堅から達人にいたる段階にいる複数の協力者によって共通に語られている、ワーカーにとって重要な専門的自己と個人的自己の両者を含む「人としてのあり方」なのである。

2. 受動態で表現される臨床体験：「受動」でも「能動」でもない体験

臨床経験 20 年を一つの区切りとし、また第一次調査から第二次調査にいたる 6 年間は、精神保健福祉制度が大きく変革し、「臨床の状況」には大きな変化が生じてきたことを先に述べた。こうした変化がありながらも、ワーカーとしての変容の契機となる「節目」の臨床体験には、共通した二つの特徴がある。一つは「巻き込まれる」「ふりまわされる」「問われる」「教わる」という「受動性」を伴う体験であるという点である。そして、「節目」となる臨床体験には「受動性」を伴うと同時に、臨床経験の長さを問わず「思いがけなさ」という「予測のつかなさ」、すなわち「偶然性」が常につきまとう。それゆえ、ワーカーは「未来の先取り」が不可能となり、専門職としての構えをゆらがされることになる。これが「節目」の臨床体験の第二の特徴である。

ここでは今一度、A 氏による一連の語りを振り返ることで、「受動性」の視点から臨床体験の構造について考えてみたい。A 氏の語りの大きな流れとしては、利用者から問いかけられるという「受動的な臨床体験」をきっかけとし、病院の社会化といった「能動的な実践活動」を展開するようになるというプロットとして、その語りを理解することができる。ところが、こうした単純な図式だけでは捉えきれない側面があることに気づく。

それは、利用者からワーカーが「問われる」ことは、「一方的な」受動的体験ではないという点である。A 氏は医者「顔回診」をまねて自ら病棟に足を運び、「あのことはどうなった？」といった質問を利用者に投げかけることに対して利用者が応えるという、A 氏のいわば能動的な行動が起点となって生じている。しかし、A 氏の働きかけは、利用者に具体的な目に見える形の援助を提供することを目指しているものではない。「顔回診」は、N 氏のようにほとんどの時間を病棟で過ごしていたわけではないものの、A 氏にとって「関係づくりのきっかけをつくる場」であり、これが「病棟にいる」という実践だったのである。つまり、「病棟にいる」という「巻き込まれた」実践において、利用者から「問われる」臨床体験は、受動・能動という二項対立では把握しきれない構造の中で生成されている。

また、A 氏がワーカーとしての技能を身につけ、さまざまな実践に取り組み、成功を収めていくものの、その成功の積み重ねが主客関係の援助関係へと変質する危険性を孕むことに気づいたという語りにも、受動性と能動性にかかわる絡み合いが見てとれる。すなわち、こうした危険性に気づいた A 氏は、ワーカーは個人的自己と専門的自己が一致した状態であるべきであると考えたものの、利用者の立場にたった援助を展開し、成功すればするほど、両者はかい離するという状況が生じてしまうがゆえ、「謙虚」でなけ

ればいけないと自問自答するようになる。このことは、A氏が利用者のために「能動的」な実践をするなかで、自己一致がなされていない状況に気づいた自己が自己に対して、「これでよいのか」と働きかける「受動的」な体験である。そして、こうした「受動的」体験を経て、A氏は「謙虚である」という、「受動でも能動でもない自己」のあり方に「能動的」であろうとするのである。

つまり、「小さな節目」及び「大きな節目」は、ともに「能動」でも「受動」でもない体験なのである。

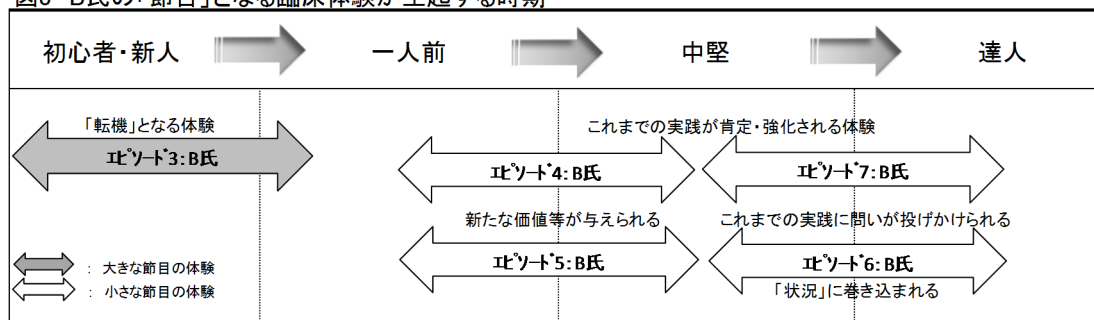
さらに、M氏によって「小さな節目」として語られた元実習生による相談の<エピソード 15>にも、A氏と同様の構造がある。外の世界と病棟の世界を一緒にすることを目指した実践としての病棟の社会化、あるいは社会的入院を減らすための退院支援。こうした目に見える形で成果の現れる具体的な実践を、M氏は、入職後 15 年以上の時間をかけ、展開し続けてきた。保正（2013）が言う実践能力を構成する 3 要素、すなわち「介入の安定化」「業務展開基盤の形成」「専門的自己の生成」によって、M氏は実践能力を「獲得」し、専門的自己を確立し、「一人前」の段階へと移行した後に、経験したのが本エピソードであった。これもまた「ワーカーとしてのあり方」が「問われた」臨床体験であり、「思いがけない」出来事でもあり、野島（2003）が示した「成長・発達の足踏み現象」が起きている状況の中で生じた体験として捉えてもよいかもしれない。「する」という「能動的な」姿勢で実践することが当たり前になっていたその時に、「見守る」といういわば「いる」という「能動」でも「受動」でもないワーカーとしてのあり方の重要性を再認識する機会となった体験であった。

さらに、「職場へ行けなくなる」という「大きな節目」の<エピソード 13>においても、「病棟にること」自体が、「巻き込まれる」体験であるのと同時に、利用者や職員、あるいは自分自身から「ワーカーとして何ができるのか」を「問われる」体験でもあった。「問われる」という体験は、「問う」という能動性を伴う M 氏の姿勢を下敷きにして生成したものなのであり、つまり、A 氏の場合と同様、M 氏の「節目」も受動・能動では捉えきれない構造を有している体験なのである。

第9章 「大きな節目」と「小さな節目」をくぐりぬけて生成される自己 ： B 氏の語り

本章では、第一次及び第二次調査を通じて最も多くのエピソードを語った B 氏による一連の「節目」となる臨床体験を記述することで、B 氏自身の自己生成過程の構造を分析するとともに、B 氏ら A 地域のワーカー集団の自己生成に影響を与えつつけている自主勉強会についても考察する。(図 8)

図8 B氏の「節目」となる臨床体験が生起する時期



第1節 「痛み」として40年以上残り続ける「大きな節目」となる臨床体験

【エピソード3（46頁）】

臨床経験3～4年目の「一人前」になる手前の段階で経験した本エピソードは「私宅監置事例」であり、B氏の「転機」であるとともに「原点」ともなった「大きな節目」のである。本節では、第一次及び第二次調査のなかで6回にわたって詳細に語られたテキストを用いる。

具体的には、B氏が「能動性」を伴う姿勢で精力的に実践するなか、「受動性」を伴った本エピソードと出会うことによって、専門的自己が解体させられ、専門性にかかわる問いと、それに対して応答するという構造に巻き込まれながら、専門職としての基盤を形成し、時間をかけて本エピソードが拠り所となっていく過程を記述する。

1. 調査で語られた臨床体験

1) 第一次調査における語り

インタビュー調査においてB氏は、詳細な事例の概要を記載した調査票をもとに、本エピソードを語った。以下に調査票の抜粋を示す。

（前略）保健婦から「（中略）本人を治療に結びつける事は出来ないか？」との事。保健婦を通して家族に訪問の了解を取る。

「私宅監置」は母屋の外壁を利用した木造りの粗末な小屋。屋外に本人の獣じみただみ声が漏れている。家族の了解をとって中に入ると採光は板壁からもれ入る光のみ。3畳ほどの空間。床は土間の上にベニヤと毛布らしき敷物だけ。ひどい悪臭。本人の血の抜けたような蒼白な肌、じつとりと湿気の含んだ丹前。排尿便はその場で行っているようで、状況は悲惨であった。

「約 20 年間この状況」だという。(中略) 私の訪問継続を家族は「よろしくお願いします」と快諾してくれる。後 6 ヶ月間に亘っていわゆる入院説得の為の訪問が続く。その都度ワーカーの仕事と医療の進歩を説明し続ける。“あつてはいけない現実”、何としても入院させなくてはという(純粋な、だが多分に安っぽい)正義感。専門職の使命感という呪縛” 等等。当初頑なに入院を拒んでいた家族も訪問を重ねるに従い軟化、いよいよ入院となったその日、突然家族から「アンタは本人を入院させると幾ら懐に入るんだ！ウサギに罫を掛けるような真似をして！」と語気荒々しくなじられ呆気にとられる。堂々巡りのやり取りが 30 分程続いたが、同行していた職員のとりなしで不承々々事は収まり、結果として本人は入院となったが、主治医曰く「お前は一体何をしようとして行ってきたんだ？入院させるだけなら私が行った方が手っ取り早い。ワーカーとして何をしてきた？」と問われ返事に窮する。医者の言っている意味を理解出来ない。そうして今に至っても返事に窮し、「お前は何をしたいのか？」といつも反駁する。(後略)

B氏が本エピソードを調査で取り上げた理由は「自分にとって忘れがたいから」であり、専門職として一人前になる以前に体験した本エピソードは、自分の「根っこ」であり、また「自分にとっては『消えない体験』となっている」と言う。

B氏の臨床3・4年目は、1970年代初頭である。ワーカー仲間に恵まれて順調に育っていたとするB氏は、当時の自分を次のように振り返った。

正義を振りかざしていたかもしれない当時の自分

まあ、若いんで、うーん、やっぱりやりがいていうか、やれるっていうか、全能感みたいなね、そういうのは自然と持つ……っていうか、私、もともと小心者なんだけど、荒れている患者さん見たら気合い入るみたいなのが、その当時、こう、育まれたみたいなところ、ありますよ。【27】

B氏は医療に結びついていない患者宅を訪問し、相当に恐ろしい思いをしながらも何とか本人や家族を説得して入院に結びつけるといった、非常に積極的で「能動的」な行動を伴った実践を展開していた。

「日々患者と格闘する仕事を続けるうちに、自分はやれるのだという全能感を持っていたのかもしれない」。そう語るB氏は、このような体験を通して、専門職としての自分が「育まれた」、つまりある種の技能を身につけることができたとする。その一方で、これは戦地で人をたくさん殺して手柄話をするのと似ているかもしれないから「恐ろしいことだった【27】」とも言う。

そして、初回訪問にまつわる語りが展開されていく。

ストーリーを追いながらの語りとしての始まり

多分ね、家族はもうすでに私の存在を聞いていて、まあ、アポ、取れていたわけですから。出迎えてくれて、で、あの日はですね、最初の日、あの、まあ、玄関先でBさんと立ち話、ちょっとしたかな。それで、すぐ、その一、本人に会いに行った状況がそこにあつて。【30】

B氏は、初回訪問以前からの記憶を辿りながら、「本人に会いに行った状況がそこにあって」と、当時の状況を外在化させながら、客観的にそして時系列にそって語りはじめる。ところが、その語りにはある変化が生じてくる。

時間が交錯しながら語られはじめる初回訪問

戻ってきてね、最初の日はずっごく話してくれ、ましたよ。で、やっぱり、うーんと、あのときはね……。 (中略) まあ、家族員Cさんがいて。それで、昔話からやっぱり始まるわけで、私はもう、ここにも書いてありますけど、淡々とですよ。もう、そういうさまざまなエピソードは超越したっていう感じでDさんは。それで、いや、私はそれは、後になって考えたのは、まあ、先に話しますけど、そのときは、その、あの子は、小さいときから歌がうまくなって、(中略) いつも村のお祭りとかで優勝してて、みたいな話になって。(中略) とっても和やかなあれで。で、そんな昔話がたくさん出て、で、まあ、Cさんも今はそういうことで生きがいになっているし。で、帰り、野菜を車に、まあ、積んでもらって、で、帰ってきたんですよ。で、その日は、まあ、2時間ぐらいだと思いますけど、すごい和やかに私らを、私らをつていうか私を迎え入れてくれて、そのときにもう、はなから私は勘違いしてましたよね。だから、後でわかったのは、「もう来てくれなくってもいい」っていうサインだったんだと思います、あれは。うん、その、快く迎えたという装いですよ、これは。

で、はなから帰れとはいかないので、「丁寧にお迎えをするけども、今日で最後にしてくれよ」っていうサインが多分どっかで出てたんだなって、ずっと後になって、これは入院した後ですよ。(中略)

で、ずっと考えてるうちにそういうことを思いましたね。けども、それを上回る正義感とか、優しさとか、偽物のそういうもの(笑) っていうのが勝るわけですよ。だから、全くそんなこと、もう思いもしくなくて、ああ、話に、を聞いてくれるっていうか、のってくれるDさんだっていうふうに、私はそのとき、1回目は思いましたからね。【30】

B氏は、調査票にエピソードを時系列にきちんと整理しまとめていたにもかかわらず、当時の場面一つひとつを思い出しながらのインタビューにおける語りでは、事実としての体験だけを話すのではなく、体験の事実を語りながらも、その間に思わず現時点における体験の意味づけを挟みこんでいる。自分が「後になって考えた」ことをつけ加えながら、「それで、いや、私はそれは」「うん、その」と、まるでもう一人の自分に語りかけたり、自分自身を納得させたりするような言葉を織り込みながら、語りを進めている。当時の状況を外在化して語り始めているのだが、徐々にB氏自身が体験に引き寄せられていくようになる。

そして「淡々と」「エピソードは超越した感じ」、二度繰り返される「和やかな」雰囲気という言葉。これらは、B氏が初回訪問した際に抱いた感覚そのままが言い表されているのではない。本場面の意味づけが可能となった「ずっと後になって」生成されてきた、もしくは想起されてきたB氏の感覚が表現されているのである。また、「すごい」話してくれた、「とっても」和やかだったという表現は、今後の「まったく」話してくれなくなり、「まったく」和やかではなくなったりする「反転した展開」を無意識のうちに対比させながらの語りとなっていると捉えられた。

その後何度かの訪問がなされるなかで、家族から本人の入院に関する同意を得て、つ

いに入院当日を迎えることとなる。ところが、調査票にも記載されているように、B氏は、家族から思いもよらない激しい言葉を投げつけられ、入院を拒否されるのであった。何とか他の職員に説得してもらい、不承不承入院を承諾した家族が、本人と別れる最後の場面を、B氏は次のように語った。

テールランプ

本人がバスに乗って、そして、出発し始めると、これまた映画のシーンと同じですよ。テールランプだけがずっと遠くなるわけですよ。私は、ちょっと間を置いて一緒に、こう、走ろうとしたときに、家族が、玄関から飛び出してきて、名前を叫ぶんです、そのテールランプに向かって。もう、どう、どう思っていたのかなと思ったですよ。うん、そのシーンがね、もう、今でも、あの、テールランプの明かりがね、目に浮かびますもんね、やっぱり。まあ、あの後、家族、どんな思いでいたのかなと思ったり。で、以前入院させたときも、家族はきつとつらかったと思うわけ。あんな縛り……、まあ、縛りつけてるって私たちの時代にはけっこうやりましたからね。しかも車なんかないから、リアカーに乗せてでしょう。みんな見ている中で……。そんなことを考えたらね、自分の子どもがそう、そうしなきゃならんと思ったら、まあ、一緒に死んだ方がいいかなとかって思うかもしれないよね。でも、そんなことだって、私たち、若いからわかんないですよ、やっぱり。わかんないとはいえ、イメージぐらいはできますけど、実感としてね、親の心情なんてのは、全然理解してない、んだと思うなあ、あのころ。

だから、そういう歴史を重ねてきた家族の、まあ、最後の場面ではないにしろねえ、一つのなんか、幕を引いた場面なわけでしょう。で、あの家族の声とかね、テールランプの明かりとかね、もう、映画のシーンみたいですよね、あれは。（後略）【31】

初回訪問の語りと同様に、B氏は当時の場面を詳細に描写する間に、自分なりの意味づけを加えながら、語りを進行させている。「今でも目に浮かぶ」「映画のシーン」のようだったと繰り返す語りからは、B氏にとって本場面は「ありえない現実遭遇した」出来事であり、今になっても鮮やかな記憶として蘇る「過去にはならない体験」になっていると捉えられた。後のインタビューで再度この場面について触れたB氏は「家族とか本人もそうでしょうが、つらさ、やるせなさ、惨めさ、そういう歴史って私たちの想像をはるかに超えたような『堆積』がきつとあつて【40】」と語っている。

精神医療は社会防衛的な施策の影響を強く受けていたため、精神障害者は非常に過酷で根深い社会からの差別・偏見・排除を受けてきた歴史がある。恐らくB氏は、本エピソードの裏側に潜むその歴史などを真に理解するようになったことによって、本人が以前に入院したことのある体験がもつ重みを実感するようになり、「縛られて」「リアカーにのせられて」「みんなの見ている中で」連れ去られていったであろうという表現を用いて語るのである。そして、さらにB氏はこのような歴史を本人や家族がどのように経験していたのかについても想像力を働かせ、それは単なる時間が流れていく歴史ではなく、家族にとっては「堆積」をもった歴史であると捉えるのである。

そして、B氏は「消えない」体験として本エピソードが自分の中に居続けるために、何度もこの臨床体験を振り返ってきたことを、以下のように語る。

引きずらないが、消えない体験

— こういうことがあって、引きずったりはしないわけですか。

B：私は、もう性格的にはないですね、あんまり。うん。だから、まあ、いいとも悪いとも言えますけど、そんなに深刻に考え……、ただ、ずっと考え続けるっていうのはありますよ。うん、うん。ずっと考え続けるのはあるけども、それが、その仕事、仕事っていうか、また、多少影響があったり、後悔にまで結びつくとか、そういうのはね、あまり今まで、ほかのことでもないですね。大体、もうっ、ばっかつ、頭に来るなっ、みたいな、なんか、そういうのが2～3日続いて終わりだ。

— （笑）。だけど、折り目折り目でこういう事例を思い出したりされて、その都度もしかしたら意味づけが、こう変更というか、更新されていくっていうことかもしれないですね。

B：まあ、それはあり得ますね。だから、成長とか何とかっていうのは、成熟とかっていうのは、別にあるとき、ねえ、カレンダーめくるみたいにいかないわけでしょう。やっぱり、あの一、「ワーカーとして何しに行ってきたんだ」って言われた一言っていうのは、これはもうずっと続いているわけですよ。で、まあ、ちょっと難しいようなケースにぶつかって、まあ、一通りケリはつけるけど、「ワーカーとしてそれで本当にやってるのか？」みたいなね。だから、けっこう嫌な、嫌な経験ではありますよね。いつまでも引きずるっちゃあ、そういう意味では引きずるっていうか、消えないです。【33】

時と共に増幅された痛み

— 変な言い方ですけど、うーん、時々こう胸がチクッチクッと痛むような事例として残っておられるんですね。

B： あっ、今ですか？

— はい。

B： ありますよ、やっぱり、それは。だから、そういう痛みを本当に、さっきも言ったけど、感じるには年が、必要、なんだろうなあと思いますね。時がたって、自分がそういうふうになって、その、まあ、ねえ、人の子の親になって、嫁がせてみたいな、そういうときの方がはるかにありますよ、それは。【36】

B氏は、家族や医者からの否定的な対応がなされた直後には、医者などに対する怒りや悔しさを抱えたものの、本エピソードを引きずらなかったかとの筆者の問いかけに対して、「引きずる」という言葉に違和感を持ちつつも否定することもなく、しかし最終的には「消えない」という表現を用いて、自分と臨床体験との関係を言い表すのであった。

2) 第二次調査における語り

当時のB氏にとって、本エピソードは「もう思い出すのも嫌だという感じ」だったと言う。ワーカー集団で自主作成していた機関誌に、これを事例として掲載したことが1回あるだけで、それ以外は今までに文章化したことはない。しかし、第一次調査の依頼があったときに、「もうそろそろこういうのって文章にしてもいいのかなと思って書いた」とし、それがきっかけとなり考え直すようになったと言う。

第一次調査のテキストを振り返ると、その経過を詳細に語ってはいるものの、医者による「ワーカーとして何をしてきた？」との問いかけに対するB氏の応えは語られていない。しかし、第二次調査になると「本来ならばワーカーとしてどうすべきであったか」

が以下のように語られた。

長期戦覚悟の対応

(前略) それ、頼まれたら、まあ、回数、増えるにしても、相当長期戦、最初っからもう長期戦覚悟で、作戦練って、きつとやるでしょうね。今っていうか、まあ、50代ぐらいに相談、持ち込まれていれば、やるかやらないかって言われたらやるだろうけど、相当ゆっくりやるでしょうね。でも、今、改めてね、読んでみたり、思い返してみたら、本当にむちゃくちゃですよ、ワーカーとしてのやり方としては。だから、その「ソーシャルワークではない」っていうのは、そういう意味ですよ。単なる、退院、入院、入院説得作業って書いたっけ、うん。もう、脅しよう何しよう、とりあえず入院させるみたいな(笑)、ひどい話。【64】

当時のB氏は「何とかしてあげたい」という正義感で、「すぐに本人を入院させること」が大切だという選択肢しか持ち合わせていなかった。なぜなら、それまでに関与してきた私宅監置事例の中で、入院を希望しない家族はいなかったからだと言う。つまり、私宅監置をせざるをえない家族＝(イコール) 本人の入院を希望している、という図式がB氏のなかに出来上がっていたために、よもや本家族が入院を拒否するとは予想しなかったわけである。

第二次調査では、今だったら「相当ゆっくりやるでしょうね」と語り、実際は半年くらいの期間であったが、今だったら「3年くらい」の時間をかけて取り組むと言う。そして、こうした対応が可能になったのは「50歳代」であり、20年以上の時間が必要であったと認識していることが明らかになっている。

そして、本エピソードに自分がこだわり続けてきた理由を、B氏は次のように語った。

「人として」尊厳に欠けた態度

そうですね。だから、どうしてそんなにこだわるのかなと思うんですけど。やっぱり、ちょっと、ぶ、ぶん、文章に、後のやつに書いたかもしれんけど、その家族に対して尊敬する気持ちがないね(笑)、このケースには。尊厳に欠けてる、私の態度は。それがね、一番。だから、もう、何回も言うけど、自分だったら「このやろう、失礼だろう、おまえ」みたいに、そう思っちゃいますね。そこがね、もう最大の問題でした。だからずっとこだわってんだと思う。人間に対してやることじゃないだろう、おまえ、そのやり方は、みたいな。あるいは、家族に対してね。これが、きっと一番あるんじゃないですか、私の中には。その、ソーシャルワークの議論、まあ、何て言うか、その技術だとかね、さまざまなファクターがこのケースの中には含まれてるのは事実だけど、その前に、その、人として彼らを尊敬したかどうかという。そこへの欠落感が、きつと、ずっとあるんだと思う。だから、最後までっていうか、今まで、多分死ぬまで忘れはしないよね、これはね。だから、そう、何だろう、そういう意味では、まあ、人間の……。若いからっていう理由にはならないので、若気の至りとか。だって、か、彼らの気持ち、考えたら、やっぱり、さっき言ったように、どやどやって来たわけでしょう。どやどやって土足のままで上がり込んで来たわけでしょう。で、そこに、やっぱり、何だろう、ちゃんとした償いをしたの、かっていうね。おまえ、足跡ついたまま、おまえ、何、大人になってんだよって。人の家に足跡つけて、土足の足跡、つけたまんまで私は終わってるわけですよ。っていう思いが、まあ、勝手な思いかもしれないけど、それが私の中にはあるっていう感じ。だから、だから、忘れられないんだなって。

どっかで、和解できるきっかけがもしあったとしたらね。その、まあ、入院した後に後に、家族ともう1回、やっぱり、1回でも、2回でも、3回でも、私自身のふるまいをもう一回振り返って、ああ、本当にちゃんとしたことやってなかったのかもしれないっていう思いを、家族に伝えられるような機会を、もし、私、つくって、で、家族のほうから「いや、あのときは私たちも、こうでしたけど、もういいでしょう」っていう和解……、まあ、和解っていうかどうかかわらんけどね。そういう機会がもしあったとしたら、こんなにいつまでもぐだぐだ、お、お、思っていないと思う、うん。で、それは、もうそういう機会はないですけど、あの一、やっぱり人の家に上がり込んで、荒らしたまま、それで筋が通るのかっていう思いかな。「汚したところは、ちゃんと自分の手で拭いてけよ」って親にはいつも言われてたのに、ねえ、そうはいかない、いかないまま終わったっていうかね。【75】

B氏は、「ソーシャルワークの技術とか、さまざまなファクターがこのケースの中に含まれているのは事実だけど、『その前に』『人として』『彼らを尊敬したかどうか。そこへの欠落感がずっとあるんだと思う」と語っている。

まずはこの語りの中で、「その前に」という表現が挟み込まれている点に注目してみたい。B氏がいう「ソーシャルワークの技術」とは、具体的には「長期戦覚悟」の計画をたててかかわるべきであったことを指し、それを「スキル」とも表現する。こうした「ワーカーとしてどうすべきだったか」という医者からの問いかけは、まさに専門的自己としての「やり方」に対する問いであった。しかし、B氏は医者への問いかけに応答しつつけていく中で、「やり方」も大切ではあるが、「それ以前に重要なこと」があり、それが「尊厳を守ること」であることに気づくようになっていく。そして、本エピソードをきっかけとし、B氏は技術以前に価値の重要性を指摘すると同時に、専門的自己として「やり方」よりも「あり方」が優先されるべきであるという考え方を形成していくのである。

次に「人として」という表現についてである。本エピソードは、文字通り、クライアントという「ケース」としてではなく、本人及び家族を「人として」尊敬できていたかを、B氏が「専門的自己」として問われた体験である。ところが、先に記したテキストの最後で、B氏は「汚したところは、ちゃんと自分の手で拭いてけよ、って親にはいつも言われていた」のに、そうならないままに終わっていると、医者や同僚といったワーカーではなく、親の言葉を引用して語っている。専門的自己が問われた体験であるはずなのに、いつのまにか「専門職になる以前の」の自己、すなわち「個人的自己」に深く関与してきた親の言葉と関連づけて、本エピソードを語るのである。つまり、「人として」という表現は、利用者や家族だけでなく、ワーカー自らにも向けられた言葉なのであり、二重の意味をもっている。だからこそ、ワーカーとしての仕事を退職した後に「個人的自己」として生きていくことになっても、「死ぬまで」忘れないのである。

以上のことから、B氏のような達人段階になると、専門的自己と個人的自己という区別はなくなり、両者は一体化した自己となっていくことが、改めて示されている。

また、「尊厳に欠けた」対応をしたままで、本エピソードへの関与が終了していることについて、今回改めて詳細に語ったB氏は、「家族との関係修復」の機会をつくるべきだったのかもしれないと語っている。ワーカーとしてすべきことが、本エピソードに対する「開始当初からの援助」だけではなく、自身の対応に問題があったことを自覚した後

としての「本人入院後の援助」にも焦点をあてることが重要であったとする。

以上のような本事例に対する意味づけを語る一方で、第二次調査の調査票に、B氏は本エピソードがその後の実践の大きな基軸になったと記している。以下にそれを示す。

待つ・聴くこと、時間の感覚、やるべきこととそうでないことの峻別

あらゆる場面において、人は「聞かれたくないこと、話したくないこと、もう終わったこと」を再び語るには多分、気の遠くなるような時間を経た後に、ようやく、しかも逡巡しつつ「ホロリ」と、あるいは「堰を切ったように」語り始めるものでしょう。その「ホロリ」の意味を正しく受け止めるのが「傍らにたたずみ」「待ち」「聴く」ことなのではないかと今は思います。そんなプロセスを無視し、「聴いてしまった」ことの責任を負うことが出来たのか、と問われると、私からの言葉は出てきません。

だから、「待つこと」や「時間の感覚」「やるべきこととそうでないことの峻別」はその後の私の実践の中の大きな基軸にすべしと思いつけることになります。

今改めて「人として」の尊厳を守ったかわりをするとしたら、家族を説得「すること」ではなく、家族が再び語ることができる時を「待つ」ことや「聴く」ことを通じて傍らに「いること」なのだと、B氏は言う。実際、本エピソードを体験したのち、「時間とか、待つとかそういうことに関心が強かったので、本当に丸一日、二日待つとか、玄関前で待つとか、待つことにこだわった時代【152】」があり、私宅監置事例に対する関わり方には変化が生じたとも語っている。医者からの「ワーカーとして何をすべきだったのか」という問いは、「ワーカーとしての専門性」というテーマと結びつき、さまざまな臨床体験の積み重ねとともに、問われ続けていくのであった。

そして、こうした本エピソードにまつわる B 氏の気づきが、自身の実践の基軸を形成していくことになる。

やらないことを見つけること、尊厳を守ること

B (前略) いかにも自分たちの専売特許みたいにして言っているけど、実はそうではなくて、世の中の人たちそんな、日常生活の中でみんなやっていることだと思うよ。自己決定なんか盛んに言うけど、あんなのは、どうやったってそうじゃない。そうでしょう。障害者の問題でも何でも無いんだ。人の話を聴くとか、感情移入するとか、それは大きくならないとわからないな。時々、昨日いたような世代の連中が「Bさん、どうしてそういうふうを感じるんですか」って聞かれることがあるわけだ。答えようがないので、「そんなもの、大きくなったらわかる」って。そうしたら「えっ？」みたいな感じ。(中略) 私はそういうやり方というか、体で覚えるという感覚でしょう。だから、結果として「大きくなったら、わかる」みたいな、「子育てじゃないから」って言われたけど。でも、こういうことは、障害を持っている、持っていないに関わりなく、すべての人がやれたほうが良いということが、あたかも私たちの専門職業の使命みたいにして捉えてしまっているというところが実はたくさんあるんです。(中略) そうやって削っていつちやうと、最後に残るものって、本当にこんなものなんですよ、専門職として残るものって。

— 何ですか。

B 何だろうね。やっぱり、すべてが当たり前のものだしということになりかねないというのもあるんだ

けど、やはり、私はね、文章にも書いたけど、やらないことを見つける。

— やらないことを見つける？

B はい、はい、はい。やっちゃいけないことを見つける。これも専門性の条件の一つですよ。やることばかりではなくて。

— ああ、そう、うーん、なるほど。

B やることはみんな考えるんだけどやらないことも必要なわけで、そうやって削除していくと、最後に残るのは尊厳とか本当に根底的なものじゃないですか。人としての尊厳とか、お互いをかばい合うとか。

— 尊厳……。

B うん。最後に残るものだから、相当でかくて、重いんですよ。【79】

医者問いに対し 40 年以上の時間をかけて考えた B 氏は、本事例において自分に不足していたものは、専門職の態度としての「尊厳」であると結論づけると同時に、「ワーカーの専門性の本質」もまた「尊厳」であるとし、「尊厳」は B 氏の基軸となる価値になっている。

2. 「一人前」以前の臨床体験における B 氏の自己生成の構造

1) 「自己」が二重に否定された「大きな節目」の臨床体験

A氏やM氏の「大きな節目」となる臨床体験と同様、「私宅監置事例」は「受動性」を伴う事象であると同時に、「一人前」段階以前、すなわち積極的に技能習得に励む時期に生起していることから「能動性」を伴う体験でもあると捉えられる。

利用者本人を入院させることは疑いようのない「誰にとっても望ましい」援助行為であるという確信をもち、数々の私宅監置事例に「積極的に」対応してきたのにもかかわらず、援助が終了した「直後に」医者から「ワーカーとして一体何をしてきたのか」と問われたエピソードは、完全に「専門的自己が否定される」結果で終わっている。

利用者にふりまわされるなどといった、いわゆる「無力感」を伴う失敗体験は、多くのワーカーが経験するものであるが、こうした体験には、本人と利用者や職員との関係において、「徐々に」行き詰まりなどが生じる過程が必ず伴う。しかし、B氏の場合には、その過程が全くない。何とか成功したと思った援助行為が、一瞬にして反転し失敗となっている。

その後、B氏は本エピソードの意味を反芻しつつけるなか、二つのことに気づいていく。一つは、初回訪問の時から、家族はすでに「もう来てくれるな」というサインを出し続けていたのであり、「ワーカーとして一体何をしてきたのか」と専門的自己を問っていたのは、医者だけなのではなく、援助を拒絶した家族も含まれていたことである。もう一つは、自分の専門的自己としてのふるまいが、家族の「人として尊厳」を踏みこじる行為であったことに気づいたことは、B氏の「専門的自己」としての行為の範疇を超えた「個人的自己」が「問われる」体験へとつながっている点である。

つまり、本エピソードは専門的自己が否定されるだけでなく、「人として」の個人的自己までもが否定されるという「二重の自己否定」がなされた出来事でもあった。こうして「専門的自己」は解体され、単なる失敗では済まされない「深い傷」がB氏に刻ま

れ、長い時間にわたって、問いへの応答を要請し続けてきたのである。

2) 専門的自己解体後における本エピソードの時間性

臨床体験を「引きずる」ことは、体験がすでに過去のものとなっているにもかかわらず、それが現在の仕事や自分にネガティブな影響を及ぼすことをさす。第一次調査では、臨床経験20年未満のI氏、J氏、K氏らによって、「利用者に振り回され、夜も眠れないくらいに悩んだ」「悩みを誰にも相談できずに辛かった」というくエピソード39・41・43>として語られていた。「引きずる」ことを別の表現で示せば、特定の臨床体験によってワーカー自身及びワーカーの「時間が支配されてしまう」ことであり、またそのことによってワーカーは他者に相談することもできない「自己が閉じられた状態」になってしまうこともある。

一方、B氏の場合は、本事例を「消えない」体験と表現した。B氏にとって「消えない」体験とは、消そうにも消えない、普段はそれほど意識することはなくても、ふいに思い出してしまう、体験が自分に働きかけてくる「想起の受動性」に関わる体験なのではないだろうか。そしてこのような体験は、気づくと自分の中に居続けていて、いつの間にか自分自身の一部になっている、いわば身体化された記憶となっているからこそ「消えない」のではないかと考えられた。

「引きずる」体験が、自己を「現在に閉じ込める」ことであるのに対し、「消えない」体験とは、「いつまでも過去になってくれない」ことである。B氏の臨床体験が「自己を閉じられた状態」にしてしまう「引きずる」体験にはならなかった理由については、自身の性格もあるのだがそれだけではなく、「何かあると人を見ながら方向性を自分で決めていけるっていう、そういう鏡が身近にあった『ワーカー仲間』の存在であった」と、言うのだった【27-28】。

そして、「痛み」を感じるには「歳が、必要、なんだろうなあと思いますね」「もしも当時の自分が『50代くらい』であつたら、長期戦覚悟で対応する」という語りからは、本エピソードの意味づけが可能となるためには、「人として成熟する時間」が必要であることが示唆されている。

B氏の「いつまでも過去になってくれない」臨床体験は、何らかの形で現在と常に結びつき、想起されるたびに、現在の自己を体験当時の過去に連れ去ったり、現在に連れ戻したりしながら、時間をかけて当事者に体験の意味づけをすることを促している。意味づけがなされる度に想起も繰り返されることで、意味づけもまた複層的になり、本人・家族の関係、あるいは家族と病いとの関係だけでなく、病いと社会との関係の歴史を視野に入れた意味づけがなされるようになっていく。木村（2005：126）が言うように、記憶とは単に過去の蓄積なのではなく、「これまでの人生途上で起こったさまざまな出来事に、現在の時点で見たその歴史的な意味を与えるところの、潜在的virtualな場である」のかもしれない。

自己生成過程上「いつまでも過去になってくれない」臨床体験は、客観的時間から見れば「重要な契機」という通過点になっている一方で、主観的時間からみれば、それは単なる通過点ではなく、通過後においても何らかの形で自己に影響を与え続けている。つまり、自己生成過程は、客観的時間で捉えられるような直線的で不可逆的な時間中で

展開されているわけではないのである。

第2節 「小さな節目」としての「思いがけない」エピソード

B氏が第一次及び第二次調査で「小さな節目」として新たに取り上げ、調査票に記載した体験は、4事例あり、これに調査の過程で詳細に語られた体験一つを加えると、計5事例となった。いずれも、B氏が一人前になった以降、つまりワーカーとしての基盤が形成された後の体験である。また、予想が不可能であった「思いがけない」という偶然性を伴った体験であるという点が、すべてに共通する特徴である。

それらのうち、調査でその意味づけが明確にならなかった体験、体験そのもののインパクトは大きい、詳細なテキストを得られなかった体験二つを除外した三つの臨床体験を以下に記述する。

1. 「小さな節目」となる臨床体験にまつわる語り

1) 「俺たち、戦友だよね」という言葉を利用者からかけられる

【エピソード4(46頁)】

本エピソードは、B氏が臨床経験15～20年目くらいの時期に、入職当初からかかわりがあった利用者より、「病気を敵にして一緒に闘った同志」としての「俺たち、戦友だよね」という言葉を「思いがけず」かけられた体験である。それは非常に嬉しかったという感情を伴いながら、「自分を成長させてくれたエピソード」であったとする。

筆者がこの言葉をかけてくれた利用者とのかかわりを教えてほしいと頼むと、B氏は、自分より少し年上の利用者だったと言いながら、以下のように語った。

ぶつかり合うこともあった関係性

B 入院回数は少なかったし能力も高かったので、自分で働いて暮らせた人です。えてしてそういう人って離れていくんですけど、必ずセルフヘルプグループの例会には出ていて、みんなと上手にうまくやっている。ただ、若い頃はやはりぶつかったりもして。彼は能力が高いので、私は頭から精神障害者って。若いときはそうじゃないですか、かわいそうな人とか思っちゃうから、それには随分彼は反発して、ぶつかり合いはありましたよ。(中略)この頃は、コンスタントに来たのは10名とか、イベントや忘年会になると20名とか。勉強会もやったけど、みんなで飲みにも行ったり。そんな仲だったときに、しばらくしてからそんな話をぼそつと言われて。最初、何、言ってるのかなと思ったんだけど、「いや、だってさ、一緒に頑張ってきたもんね」みたいに言われて、ああ、そうか、一緒に頑張ってきたのかと。(後略)【138-139】

B氏が利用者と築いてきた関係は、平坦な道のりではなかった。B氏が利用者を「かわいそう」と捉えていると感じられるような、いわば問題を孕んだ対象者観を有する援助者としての態度に対し、本利用者は反発したと語っている。対等なクライアント－ワーカー関係を目指していたはずのB氏による矛盾した態度について、利用者はB氏に問いを投げかけ、B氏もまたこれに応答するのであった。しかし、双方が納得できるような応えを見出すことは困難であったため、両者の関係は「ぶつかり合う」のであった。

「クライアント－ワーカー」関係から出発し、その関係のあり方をめぐって、両者はぶつかり合いながら、それでも活動を共にし続けることによって、忘年会を一緒に楽しむ関係へと徐々に変化していく。「戦友」という言葉は、そのような経過の中から生まれてきたものであった。

やっぱり教えられてきている

B (前略) 戦友か……、まあ、いいかって感じでしたね。そこにいっちゃうと、その関係性というもののさまざまな難しいことが、一瞬かもしれないけど、垣根が取り払われるっていうか。

それはみんなということではなくてね、何人かの人たちがそういう思いを持ってくれて、私も、ああ、そうだなって納得できる関係性なんだけど。そういうこともいろんなことがある。やっぱり教えられてきてるっていうか。その中で、自分は成長したなという感覚はないですよ (笑)。それはなくて、ただ、こういうふうになってみると、それも自分を成長させる一つのエピソードではあったんだろうなとはあるんだけど。話題になったときはそんな感覚はなくて、ああ、戦友か、みたいな感じで終わってますよ、その時はね。でも、後になってみたら、いい言葉だなって。【90-91】

B氏は「一瞬かもしれないけど」と前置きしながら、「戦友」という言葉をかけられることは、関係の「垣根が取り払われ」、対等な関係性の実現できたことだと意味づける。しかし、B氏がこの前置きの言葉を用いているのは、対等な関係性の実現には、相当な困難が伴うことの示唆が含まれている。だからこそ、「一瞬」ではあっても、B氏は対等な関係性があることを嬉しいと感じたのであり、それはまた、「これまでの自分がつくってきた本利用者との関係」が肯定された体験にもなっている。

そして、「戦友」あるいは「一緒に頑張ってきた」という言葉をかけられた当初は、「何を言っているのか」がよくわからなかったと語っている。しかし時を経ていくうちに、その言葉が自分を成長させたエピソードへと変わり、利用者から「教えられた」体験になっていくのであった。

そして、筆者がこうしたことを言ってくれた利用者が他にもいるのかを尋ねると、B氏は次のように応えた。

意図せずに自然とそぎ落とされて残るのは、「人と人との関係性」

B 言ってくれたのはその人だけだけど、一緒に何十年という人は今でもいるので。(中略) ある時から私の気持ちも、それこそ「汝と我」じゃないけど、患者さんとワーカー、クライアント関係というのは、これもだんだんそぎ落とされて、結局最後はいつもそうですね、みんなそぎ落とされて残るのは人と人との問題、生身の彼と私との問題、彼と彼女と私との関係、そこになるんだなと思います。

— その「そぎ落とされて」というのは、自分でそぎ落としていくのか、状況によってそぎ落とされていくものなのか。

B 自然じゃないですか。気がついたら、本当にそうだなって。クライアントとワーカー関係という感じじゃなくて、自然にそうになっていたと。

— あえて意図しているわけでもない。

B ああ、ないですね。それはないわ。

— そうですね。

B 意図はしないですね。

— そうですね。

B うん。長くつき合っているとそういうふうになっちゃうのかな。例えば、思春期の頃は散々親の悪口を言っているけど、大人になったらわかるじゃないですか。あれと似てると思うんだ。【139】

さらに筆者は、「人と人との関係性」についてももう少し具体的に話してもらえるように促すと、B氏は次のように応えた。

対等な関係には、わきまえた関係性が伴う

— （前略）2人の関係で専門職であることを別に示さなくてもよくなってくるということですかね。

B うん。反対に、お互いにそれぞれの役割をきちんと見極めてやるという。だから、そういう関係になっても、私はきちんとそういうのは分けるし、彼女や彼らもちちゃんと相談に来てくれる。

— はい、はい、なるほど。

B それは保たれるんです。そういう意味では職業人としても尊敬かどうか、まあ信頼されるというか。人間としてもできるだけお互いに戦友としておつき合いができて、なおかつ病を共通の敵としたパートナーなので、それは専門職としてのパートナーという感覚ももちろんあるわけで。だから、だらしない関係にはならないですよ、いいかげんとか中途半端には。それはお互いにわかり合ってくるというか。【140】

当初、B氏は「人と人との関係」を「生身の人」同志の関係ではあるが、その関係は「病を共通の敵」としたパートナーであるから「だらしない」関係にはならないと言う。いわゆる「わきまえた」関係が成立するようになるのだとする。そして、このような関係性は、「意図して」つくられたのではなく、「共通の敵」に向かって一緒に戦ってきた結果、「気づいたら」できていたものだったと語るのだった。

2) 「人生何でもあり」を教えてくれた利用者【エピソード5（46頁）】

次にB氏が語った臨床体験は、臨床経験15～20年たった頃における、アルコール問題を抱える利用者の自死であった。その利用者は若い頃から問題を抱え、お酒をやめて数年間たったある日突然、B氏に向けた「あなたには私の命は救えない」という遺書を残し、生命を絶つのであった。自死という体験は、ワーカーに傷を残す体験となりやすいものだが、B氏は「後には残らなかった」と言う。そして、その理由を次のように語った。

人生を完結させた感覚をもった利用者

B （前略）数年間断酒をしたことで、もう人生を完結させたという感覚を持っていた、と私は思うわけ。あとはもう余計な人生だから、ちょっとBを困らせてやろうかみたいな遊び心で遺書を残したという感じじゃないですか。だから、私の中では変な形では残らないですよ。

— うん、うん、うん、うん。

B こういう人生だったんだなって。

— 生き方の選択みたいな感じですか。

B そう。【129】

お酒をやめたときには「人格的にすごく立派な人」だったという利用者にとって、「飲まない」選択は、「立派な生き方」という枠組みを人生にあてはめられ続けることになった。アルコール問題に関するこれまでの「世間への借り」は、断酒した数年間で返した。したがって、「人生の完結」としての自死だと B 氏は考える。そして、ことの真実を推し量ることも困難ななかで「死の価値」や「生きる価値」の狭間を見つつ、こうした体験を通して、「ソーシャルワークの専門性への問い」に対する一つの答えを導き出しているのであった。

人生なんでもあり

ソーシャルワークの原理とか原則の中にも普通の人間として当たり前にはやらないといけないことがたくさんあって。それは本来ソーシャルワークでないとできないことではなく、ソーシャルワークだからこそやらねばならないことってどれほどのことがあるのか、というところに行き着くわけだ。で、患者さんたちを見ていくと、いろいろな勝手なことをやっている。それも人生だとしたら、最初に戻るけど、世の中いろいろあって人生なんでもありかなど。逆に言うと、私の中では「何でもあり」という言葉を使うけど、それは原理原則、あるべき論、きれいな言葉、寄り添うとか、共に生きるとか、そういうものへのアンチテーゼでしょう。【141】

専門的自己として「どうにかしたい」と思って援助するも、「どうにかされること」を拒むクライアント、それがこの自死エピソードの利用者である。まさに、原理・原則やあるべき論では、「どうにもならない」出来事であった。しかし、「どうにかされること」を拒むことが、その人の「人生の選択」であるならば、それは専門的自己を超えた自己として真っ直ぐに受けとめるしかないのではないかと、B 氏は考える。

「人生何でもあり」という新たな価値が付与されることで、そこからソーシャルワーク実践でしばしば使われる「あるべき論」や「きれいな言葉」を眺めてみると、「あるべき論」には、現実の多様性を覆い隠してしまう危険性があることに気づくようになる。そして B 氏は、ソーシャルワークの専門性は価値にあり、私たちの認識をはるかに超えた、人それぞれの多様で無数の「生き方」に向き合う援助者の「覚悟」のようなものが、ワーカーには不可欠ではないかと指摘しているように捉えられた。こうした「覚悟」については、P 氏による〈エピソード 30〉のなかでも、「利用者自身が『病者として生きていく』ことを選択し、病状が悪化する過程に寄り添っている時に「覚悟」が必要であった【733】」と語られていた。

3) 曖昧なうちにハッピーエンドを迎えた体験【エピソード 7 (46-47 頁)】

本事例は、B 氏が 30 年以上の臨床経験を積んだ時期の体験である。利用者は 20 代女性。入院後、在宅へ戻るも、生活の乱れは修正されず、夜中に SOS の電話が B 氏にかかってくるなど、「ふりまわされる」し、「裏切られる」し、「自分が意図したことと全然違う方向に行ったりすること」も多かったと言う。数か月間のかかわりの後、突然、行

方不明となり、B氏との関係には、突然終止符が打たれることになった。

ところが本事例をもう忘れかけた頃に、こざっぱりした佇まいで乳児を抱いて、満面の笑顔で突然来室し、「Bさんのおかげです。幸せです」と言われ、ポカンとするばかりだったと言う。本事例を「お気に入り」だというB氏にその理由を尋ねると、次のように語った。

先は見えないけど、頑張ってみることも悪くない

よく草藪の中に入って、方角もわからずに、とにかく私が夢中になっていると、ハッと開けたら目の前に明かりがぱっと開けるみたいな感覚ですよ。ああ、そうしたら頑張ってみるものかなって。先が見えないけれども。【105】

混沌とした状況に巻き込まれる

いいと思ったことも、このやろうと思ったことも、何か知らないけど巻き込まれて、ぐちゃぐちゃになって、ごちゃごちゃになった結果的には、そういうふうになるわけでしょう。いい色が出た、最後。その感覚に似てますね。【104】

そして、本エピソードの意味づけを以下のように語った。

意図しないこと、無駄なことの中にも意味がある

結局、礼を言われる根拠がわからないんですよ。でも、何だろう。本人とは話していないですけど、彼女に対して、私は真剣にかばってくれた人なのかもしれないね。彼女は振り回したという自覚はないけど、助けを求めて、いびつな形で助けを求めてきていて、私はそれに何とか応えようと思ってやっていて。彼女だって、今まで生きてきためちゃくちゃな暮らしを翻していい子になるわけではなく、やはり時間が必要だったんですね。私の前から姿を消して、（中略）その間に自分の人生を振り返って何か考えたのかもしれないね。自分の人生の中で、Bさんは、本当に真剣になってくれたな、ということがあったのかな。すごくおもしろい事例だなと思ったのは、こちらが意図したことでないこと、あるいは無駄だったと思うこと。そういうことの中に、実は当事者が後になって、ああ、あの人に巡り会えてよかったと思えるものがある。【120】

自死のエピソードと同様、本エピソードも原理・原則やあるべき論では、「どうにもならない」出来事であった。B氏は、先の見通しをたてることもできず、今をどうするかという対処しかできなかったが、それでも「何とかしたい」「人生はやり直せる」ことを利用者に伝え続けたつもりだったと言う。その場しのぎのとなる可能性の高い対処という援助であっても、その積み重ねに込めた思いが、時を経て利用者に伝わったエピソードであるとB氏は考えている。「戦友だね」という言葉をかけられた体験と同様、これまでにB氏が悪戦苦闘しながらも大切にしてきた利用者との関係性が肯定された体験なのであった。

2. 「一人前」以降の臨床体験から見えてくるB氏の自己生成の構造：

人としてのあり方を再考する機会となる「小さな節目」

B氏は「大きな節目」における自らの援助を「入院説得作業」と言い表し、家族の意向を無視したものであったと語るものの、その後の「小さな節目」を経て自身の実践スタイルは大きく変貌を遂げる。すなわち、入院させるという「目に見える成果を出す」ために、「専門的自己として、『やるべきこと』を見つける実践」から、「利用者の尊厳を守る」ために、「人（個人的自己）として、『やらないこと』『やってはいけないこと』を見つける実践」へと、B氏の実践スタイルは反転している。

こうした反転は、臨床経験が積み重ねられた結果として生じてきたものであり、その象徴的な体験が「大きな節目」及び「小さな節目」として、調査で語られていたのである。中でも、三つの「小さな節目」は、「人としての」「あり方」や「生き方」と密接に関係した内容のエピソードであり、第7章でD氏、K氏らが語った<エピソード24・44>体験と同様の内容を有している。

例えば、B氏による「戦友だね」という言葉をかけられた体験は、「クライアント－ワーカー関係」を乗り越えた「人としての関係」が構築されてきたことを示すエピソードであった。これは、K氏の「小さな節目」として語られた、長期入院の利用者から退院する意思表示を突然伝えられる体験と同様の内容を含み、双方の体験は、自分たちがこれまでに築いてきた「意図的な関与から解放される」という援助のありようが肯定されることにつながっている。次に、人としての「生き方」は「何でもあり」であること教えられた「自死」の事例は、D氏によって語られた「多様な生き方」を利用者から「教えられた」体験と一致すると同時に、B氏は「生き方」の選択としての「死に方」が、誰にも肯定も否定もできないことを教えられたのである。さらに、「曖昧なうちにハッピーエンド」となった事例は、利用者同士の結婚を通して、D氏が「人がもつ『可能性』の大きさ」を教えてもらった体験らと同様の意味を含んでいる。

また、本節では取り上げなかった<エピソード6（45-46頁）>は、第7章でI氏が語った職場の異動という「小さな節目」の体験と同様、「状況」に巻き込まれた体験である。しかし、B氏の場合は、異動ではなく、自分が育ってきた病棟が「廃止」になるという体験であったため、非常に大きなインパクトをもつ出来事となっている。なぜなら、「大きな節目」としての「私宅監置事例」と同様に、「ワーカーの役割は何か」が問われ、簡単にはその答えを出すことができなかったからである。

B氏の語りによるエピソードは、他の協力者が語るエピソードを包括した内容となっている。こうした利用者との関係上で生じる「小さな節目」は、専門的自己でいるがゆえに見失いがちな「人としてのあり方」を再考する機会となっている。すなわち、「大きな節目」が、利用者や臨床の状況によって「専門職としての鎧」を「剥がされる」契機であるとするなら、「小さな節目」は、「専門職としての鎧」が「剥がれる」契機になっているのであった。鎧が剥がれることで、専門的自己と個人的自己の境界はなくなり、両者は徐々に一体化していくのである。

第3節 意味づけが変化する「大きな節目」となる臨床体験の語り

B氏は、私宅監置事例という「大きな節目」を当時の勉強会メンバー以外にはほとんど話したことがないとしながらも、ある研究誌に一度だけ事例検討として掲載したことがあると語った。第一次及び第二次調査で得られた6回のインタビューにこれを加えた7回分のテキストを比較すると、B氏による本エピソードへの意味づけが変容してきていることがわかる。Bさん、家族員Cさん、家族員Dさんとのかかわりの経過が記述され、語られるなかで、B氏による焦点づけが「Bさん、家族員Cさん」から「家族員Dさん」へと、移り変わっているのである。以下にその過程を記述する。

1. 研究誌の掲載された「事例」及び初回調査の語り

一連の出来事があった前年に、B氏らが創設した自主勉強会が母体となって発刊をはじめた研究誌に、本エピソードを「各関係機関との協力のもとに放置患者を入院させた症例」として掲載している。事例は、ワーカーが事例を引き継ぐ経過からはじまり、保健師による訪問の様子が当時の記録から抜粋された後、B氏による半年にわたって行われた訪問記録が詳細に記述されている。そのうちで、最も多く紙面を割いているのが初回の訪問であった。

訪問にあたり抱いていた率直な気持ち、ワーカーを迎え入れる家族の様子が書かれると同時に、B氏による記述の焦点はBさんと家族員Cさんに当てられている。

「Bさんを何とかしなければ」という思いに駆られる

(中略) (初回訪問の)帰りの車中で2人で話し合った印象を記述すると次の様なものになった。第一に我々の口について出てきたのは“何とかしなきゃ”という実感であった。まさしくそれは鮮烈な実感でありその説明は不要であろう。そして次に家族に対する我々の接し方の問題であるが、(中略) その認識の上に立てば我々が自分たちの名刺を手渡し、いつでも相談に応じるという事を示したにとどめたのは妥当と言えるかもしれない。(中略) 又家族員Cさんの唯一の生きがいが、Bさんへのむくいられる事の少ないが由の、本能的な愛情、看護であるという事を考えた時に、入院説得の困難さもある程度予測される。(後略)

そして、B氏らは本報告の最後を考察ではなく「反省」という言葉で厳しく振り返り、家族への対応に関する問題点を中心に総括している。

家族員Dさんの話に含まれていた信念、気になっていたのはCさん

(前略) 1回目の家族員Dさんの話はBさんについての全てを語り、もう来てくれるなよ、という要望と、今までB子を入院させようとする人がきたが、全部断ってきたという、この件に対する信念が含まれていたように感じられてきました。(中略) 2回目以後は、Dさんの話しぶりの中に強い壁を作りながら私たちに対する態度を決めてきたのは当然だったのかもしれませんが、私たちに見えたものは、氷山の一角で、しかも氷山の全ての大きさを先に予測できなかったことが、本ケースを複雑にした一要素であったと言えます。(中略) ただ気になったのは、年輩いたCさんについてで、生きがいとして病気のBさんのめんどろをみているCさんからBさんを取り上げてしまったら急に倒れてしまうのではないかということでした。が、そのことすらBさんの入院をいかにするかという目的からくればと薄

い問題でしかなかった様に思えるのです。

B氏による記述は、悲惨な生活状況にあるBさん及びBさんを支える家族員Cさんに焦点が当てられている。これに対し、もう一人の家族員「和やかな雰囲気」をつくっていたDさんについては、そのふるまいの裏に、入院を拒む信念があったことを「感じられてきました」と表現している。体験当初においては、こうしたことを考える余裕すらなかったB氏であったが、約1年の時を経て、本事例を研究誌にまとめるなかで、家族員Dさんによる言動などに込められていた意味について考え始めている。しかしそれでも焦点は「何とかすべき」対象であったBさん及び家族員Cさんに向けられ、Dさんは背後に退いている。

その後約40年の時を経て本事例について語るようになった初回調査のインタビューにおいても、「テールランプ」の語りに象徴されているとおり、B氏は同様の焦点づけをしている。しかし、研究誌にまとめられた記述と異なるのは、入院を拒む信念を「感情」の問題として意味づけるのではなく、信念が形成されるようになった経緯を、社会との関連を含んだ「歴史」の問題として捉えている点である。

2. 第二次調査における語り

第一次調査までは、Bさん及び家族員Cさんに焦点を当てた語りであったが、第二次調査では、その焦点が家族員Dさん及びB氏自身に向けられるようになっていく。

家族員Dさんについては、次のように語った。

今、やるとしたら、この家族員Dさんとの関係性をどうつくるか

今、年とってきてわかるのは、何でこんなに短期決戦でやったのか。それから、家族員Dさんとの関係性をつくる（中略）Dさんとの関係性への分析は全くしていないわけです。これは、自分の活動でもそうですけど、難しい場面の中でキーマンと思える人との関係性をどうつくっていくか、ここへの検証って全くないんです。その努力も、思いもつかない形で進んでしまっている。出だしから、つまづいていたという。今、やるとしたら、このDさんとの関係性をどうつくるかということに最大限の力を注ぐんだと思います。（後略）【67】

そして、もしも和解できるきっかけがあったとしたら、本人が入院した後に自分のふるまいを振り返って、それを家族に伝える機会をつくることだったと、B氏は語る。ここにきて、エピソードの焦点づけについては、家族員Cさんが背後に退き、Dさんが前景化してくるのであった。そこで筆者が、こうした変化はいつ生じてきたのかを尋ねると、B氏はいくつかの表現を用いて、次のように語った。

ここ4から5年のこと

本当に最近ですよ、先生に掘り返されてからですよ。私の中ではそういう思い自体も封印していたのかもしれないね。掘り返されて、もう一回考えざるを得なくなったとき、この4～5年の間でしよう。その時に、これはDさんとの関係性をちゃんともう一回仕切り直しをすべきケースだったんだなって。最初の事例として出した後ですよ、当然。【76】

最初からわかっていた、隠していたのかもしれない

といったようなことを、今回のことでわかったのか、最初からわかっていたのに隠していたっていうか。かもしれないです。私は、ハッピーエンドとは言わないまでも、まあまあ、いろいろあったけど、よかったんじゃないのと思ってる部分はあったけど、掘り返された結果として、そういう新たな思いも出てきたというのはありますね。【76】

発見の確認

こういうのはきっと、経験だとか、年数だとか、そういうバックグラウンドがあったんだろうと思います。今回は、先生方に感謝しているのは、ほじくり返されたことなんだけど、それでも、ああそうだなと新しい発見ができた。その発見の確認と言ったほうがいいかな。【81】

初回の調査で、「放っておいたらどうなったでしょうか（実際は、「家族はそっとしておいてほしかったのかもしれないですね」であった）」という筆者による素朴な問いかけが、図らずも「どうすべきだったのか」という問いかけとして B 氏に伝わり、その後の B 氏に意味づけを促していたのであった。

第一次調査以降、B 氏は本エピソードにまつわる語りを「封印していたのかもしれない」という表現から、「今回のことでわかったのか、最初からわかっていたのに隠したかっていうか」という表現に変わり、そして最終的には「新しい発見ができた。その発見の確認と言った方が いいかな」と結論づけている。

さらに、もしも今だったら「長期戦覚悟で対応」とすると語った B 氏であったが、その表現を「触らない」「待つ」に変化させて、以下のように語った。

時間を短縮しない、素直に待つこと

B （前略）先生に私が言われたでしょう「あのケース、ほうっておいたらどうなっていたんでしょうね」と。それから、私も、ああ、そうだよなとこの1週間か1カ月か考えて、ほうっておく以外の選択肢がほかにもたくさんあって、あのケースには。今、考えるとですよ。その中の1つに「ほうっておく」というのがあるわけです。触らない。（中略）これは、あの一件から40年近く経ってわかってきたことですよ。（後略）

— うん、はい、はい、はい、はい。

B （前略）「待つ」というのは、余計なことをやらないこと。余計なことをしゃべらない、私はしゃべりすぎなんだけど。余計なことをしゃべらない。あるいは、時間を短縮しないというのもきっとそうだね。時間の感覚を持つというのは、「待つ」ということとつながるわけで、「待つ」というのは時間です。どれだけ待つかということ。あるいは、何のために待つか。その待っているブランクと、何もしてないように見える時間というのは、実は触らないほうがいいんだと思う。（中略）こういうスキルを持つことが人間理解につながるんだと頭から思っちゃう人だってたくさんいると思うんですよ。だから、あれは危険だなと思います。素直に待って、時間をかけて、いらないものは何なのか、こちらが触れないほうがいいものというのは何なのか、というものを見極めるっていうのは、すごく時間がかかるんですよ。（後略）

【81】

B氏は「触らない」という「待つ」対応が必要であることをはっきりと自覚するまでに40年の歳月が必要であったのだから、「待つ」ことをテクニックとして使うのは危険だとする。「テクニック」を使い、ワーカーの都合に合わせ時間を短縮した「援助する」という「しようとする」実践ではなく、あくまでも利用者や家族の時間に沿い「しないことを見つける」によって、「しないでいる」実践を、時間をかけて行っていくことが大切なのだと結論づけるのであった。

第4節 B氏らの実践を支え続けてきた「仲間」「自主勉強会」

B氏が「大きな節目」の体験を乗り越えることができたのは、仲間の存在があったからだ」と述べているとおり、A地域における実践の特徴は、ワーカー集団を形成しながら展開されてきたことにある。ワーカー同志が「仲間」と呼び合うような集団を形成し、1960年代末から週に1回開催されつづけ、現在は開催頻度の変更されてはいるものの、40年以上継続している自主勉強会（以下、勉強会）がある。

勉強会をはじめた当初は、抄読会、スポーツ等を通じた遊び、障害児キャンプの開催、ワーカーの職場環境に関する実態調査、研究誌の発刊、いわゆる事例検討やピアスーパービジョンの実施など、「勉強会」とは名がついているものの、活動内容は実に多様であり、「その時々必要とされたことを行う集団」であった。勉強会は、臨床経験20年以上の協力者のみならず、20年未満の協力者の調査でも語られ、今でもワーカーに影響を与えつづけている重要な場である。そこで、勉強会の発起人であるA氏及びB氏の語りを引用しながら、その実態を記述しておきたい。

1. A氏の語り

自分史を語ることで、自分の原点を確認する

（前略）そういう意味で、自分の生活史というか、若いときによくやったのは、自分史を語るというのを順番にやりました。（中略）集まりの中で、自分がどんなふうに育ってきたかを語るのは、かなり早い時期ですね。そういう作業は大事だと思っていたんですよ、その時代に。最近はそんな話を若い人に聞くことは全くないけど、自分の生の営みの困難に出会っているであろうエピソードを語ることが、その時の思いを思い出させて、それが原点になるというか。それはヒューマンサービスを行う人間が一度は通ってほしいものかもしれないね、確かに。【21】

ワーカー集団の中で育てられた経験をもち、勉強会がはじまってしばらく時間がたった後に参加するようになったC氏も次のように語っている。

「自分がどんな生い立ちで、どんな弱みや至らなさを持っているかということを、全員で相互スーパーバイズ、相互分析していたはずである」とし、自らも、入職して3年目くらいに、当時A氏らが中心となって企画された研修会で、「自分の障害者観や内なる偏見を露出しなければならなかった」。そして、当初は「自分の『生活史』を語ることやっただと思います、私のときはそこまではされなかった」

とし、「ただ、そういうクライアントに向き合う自分がどういうものなのか、何者なのか、どういう生い立ちの中でどういう傾向があるのか」は知る必要があるとされてきた。【157】

A 氏及び B 氏両者の語りにおいて、当時の自己覚知にまつわる詳細な内容に触れられることはなかった。しかし、A 氏や C 氏が、「自分」を語るではなく、「自分史」を語るという表現を用いていることや、C 氏が入会した時には「自分史」を語ることまでは求められはしなかったという語りからは、活動を開始した直後の勉強会では「徹底した自己覚知」が行われていたことを推測することができる。だからこそ、勉強会を立ち上げたメンバーの間には「特別な関係」が形成されたのである。それを A 氏は次のように語った。

おまえのことはわかっているという関係

— A さんは、勉強会ではリーダー的な存在だったんですか。

A そうですね。こういう性格だから、リーダーを取りたい性格です。

— となると、弱みとかはなかなか見せにくい？

A うん。でも、もうこの人たちは、わかってますからね。次の世代が入ってきたときは、だんだんそんなものはなくなっていくんですけども、どんなに格好よく見せたって、おまえのことはわかっているという関係の人間だけですから、そんな格好つけることはできない。【9】

勉強会はメンバーが徹底的な自己開示することで、相互にそれを受けとめ合い、個人的自己が受容される場であると同時に、「ありのまま自分」が全面的に肯定されることによって、専門的自己を形成する上での基盤を強固なものとする装置でもあったとも言えるだろう。

そして、このような「特別な関係」が形成された集団の中で、先輩ワーカーから自己覚知へ取り組むよう指示され、時には痛みが伴うこともあったであろう取り組みが、傷として残らなかった理由を、C 氏は以下のように語った。

思わずに関係性で包まれる

我々は、子ども同士でがさがさやる中でけっこう鍛えられて、「その手をどけなさい」、「はいはい…」ってやられた時代で、それで傷ついたなんて思わずに関係性で包まれるみたいな。そういう中で（やるのは）よかったんですよ。【157】

C 氏は「関係性に包まれる」という表現を、「人間関係があればこそ、お互いに失敗しても許し合えた」とも言い、ワーカー同志の人間関係の構築が仕事をする上での基盤になったとする。また、C 氏よりも臨床経験が短い E 氏も、「何でも自分でできると思うなよ」という、この勉強会で出会った先輩ワーカーから言われたひと言が、今でも自分の実践の拠り所となっていると語っている。

自己覚知のほか、A 氏にとっては、「抄読会」が重要な役割を果たしてきており、そこでは、非常にさまざまな文献が読まれたと言う。中でも、1970 年に出版された懸田克躬

らによる『社会精神医学』とカプラン（Caplan.G.）の『予防精神医学』が特に重要であったとする。

精神保健等のあり方の原点を抄読会で学ぶ

ここがやっぱり一番だったかな。自らのグループの中では。けんかもするし、何もするんだけど、まあ、そういうこともよくやったし。会で、勉強も抄読会もやってたんですよね、精神医学の抄読会。我々、そういう基本教育を全く受けてないもんだから。で、（中略）医者と抄読会をやる。これは、共通の考え方をつくる上で大事だったと思っています。『社会精神医学』という医学書院から出た本なんです、この本は2年前にある人に「私が影響を受けたのはね、そういう抄読会で『社会精神医学』なんだよ。それはひょっとしたら今の精神保健や何かのあり方について、原点になってるかもしれない」と言ったら、（中略）全部コピーして読んだんだと。70%は今も使えるね、という本です。今の日本の精神病院のあり方がかなり古いということが、もう既にその時の中には書かれている。（後略）【4】

以上のことから、A氏にとっては、徹底した自己覚知が個人的自己としての「過去の振り返り」であったとすれば、もう一方で、専門的自己として「将来どのようにあるべきなのか」を見通す場の一つとして「抄読会」が重要な機会となっていることがわかる。

2. B氏の語り

B氏による勉強会にまつわる主要な語りは、主として障害児を対象としたキャンプの企画・運営についてであり、当時の様子をリアルに、そしてさまざまなエピソードを交えながら語った。

メンバーの一言から立ち上がった障害児のキャンプ

B （前略）結局は障害児の保育所、一般保育の子どもと一緒に障害の子どもも保育をするといういわゆる統合保育を、あの頃は初めてに近いのかな。それを認めさせて、やり始めましたね。そういう経緯があったので、ある時に勉強会のメンバーの一人が「いや、子どもたちにキャンプとか経験させてやりたいな」ってぼそっと言ったのを拾ってしまって「おい、やるぞ」って軽い感じで。（後略）【111】

精神障害がある利用者への支援を本来業務とするワーカーが集まった自主勉強会であるのなら、それに役立つ活動をすればよいはずである。しかし、B氏らのワーカー集団は、保育問題にも関与してきている。高齢者や障害者といった領域は乗り越え、地域で必要とされる資源やプログラムを発見したら、自分たちでそれを創っていこうとする開拓的な姿勢が非常に強いワーカー集団であったことが窺える。

そして、メンバーのたった一言から端を発した障害児キャンプの企画は、初年度から親を含めて80名が参加する小規模ではないキャンプとなり、運営はメンバーたった5人だけで進められた。当時はキャンプ場なる施設は整備されていなかったため、ただの浜辺を草刈し、穴をほってトイレをつくり、テントを何十も張り、まさに手作りのキャンプとしてはじまった。その後は年々参加者が増え、15年継続した終盤の頃には、自衛隊の協力を得ながら、200人を超える参加者があったと言う。

こういった活動が可能であったのは、勉強会が以下の特徴をもつ活動として展開して

きたからだ」と、B氏は語った。

徒弟制民主主義としての活動

B（前略）私には、多少意図的なものがある、体育会系だからなおさらそうですね。それは、徒弟制なんだけど民主主義というのは、若い人の意見をきちんと聞きたいというのがあるから。何年も経ってないのに生意気なことを言うな、ということではなく、それはそれとしてきちんと聞きたい。でも、序列はある、という巧妙な仕組みですよね。（後略）

ワーカー集団の意思決定機関としての活動

B（前略）一方では、ワーカーの意志決定機関みたいで、いびつだと思うんだけど。若い人からすると、何かやるぞっていうときは黙ってはやれない。やはり勉強会に話題を出して、みんなで確認しながらやる一つの核みたいな。そういう役割はあったでしょうね。単に学術的な勉強という意味合いばかりではなくて、ここの地域の職能集団全体の意志決定機関みたいな性格も持っていたんだと思います。そこは、今は全然違いますよね。

先輩ワーカーと後輩のワーカーの関係を、親方と弟子に例えて「徒弟制」という表現が使われている。親方としての先輩ワーカーが言うことに、後輩ワーカーは絶対に服従しなければならないという明確な序列はあるものの、先輩ワーカーは、後輩ワーカーの意見にもきちんと聞く耳をもつ。だから「徒弟制民主主義」なのである。B氏が語るキャンプのエピソードには、A氏やB氏らの先輩ワーカーからの命令にしたがって活動するC氏の様子などが詳細に語られていた。こういった組織としての特徴をもつ勉強会が、地域で必要とされるさまざまな活動を展開するにつれて「職能集団として意思決定する」機能をもつようになったのである。

さらに、B氏らワーカー仲間は、1980年代に「地域精神保健活動は街創り」であると、これが地域活動の原則であると、折に触れて関係者に宣言していた。今でもそれは変わらないと言う。

第5節 「節目」に対して「開かれた自己」であり続けること

1. 「問い」に対して「開かれた自己」であることによって生成される実践

「大きな節目」及び「小さな節目」は、いずれも「自己の限界に直面する」すなわち無力感と対峙するという、ワーカーにとっては厳しい臨床体験となる場合がある。先述のとおり、I氏やK氏の「大きな節目」となった「ふりまわされる」体験は、本人にとって厳しい出来事であるがゆえに、独りでそれを抱え込み、状況に対して一旦は「自己を閉ざす」ことになってしまった。その後、両氏は上司らに相談し「自己を開く」ことによって、行き詰まりを解決した。そして一人前段階となったK氏の利用者との関係上に生じた「小さな節目」は、「自己を開いていた」からこそ、自己が「問われ」、利用者に「教えてもらう」契機となった。

B氏の場合も同様である。「大きな節目」となった私宅監置事例は、B氏にとって「思い出したくもない」体験であったのにもかかわらず、第一次及び第二次調査を通じて最

も詳細に語られたのであった。インタビューにおける本エピソードにまつわる語りの変容に見られるとおり、もしかすると体験を反芻することの辛さに耐えかねて、B氏は、一時「自己を閉じる」こともあったかもしれない。しかし、「消えない」体験として、B氏の中に残り続けているのは、「ワーカーとして何をすべきか」という問いに対して、自身が「自己を開いた」状態のままでありつづけたからである。

また、本エピソードの痛みを本当の意味で分かるようになったのは「自分が親になってから」だったという語りや、「専門的自己」が問われた体験であるはずなのに、「個人的自己」に深く関与してきた親の言葉と関連づけて、これが語られていることから、本エピソードに対してB氏は、専門的自己と個人的自己の双方を含む「自己」を開いた状態であり続けたのである。

日本の精神医療の変革という大きな目標を達成するために、専門的自己を形成し、専門的価値、知識、技術を身につける、つまり「専門職としての鎧」を身につけることが、B氏にとってまず必要なことであった。ところが、私宅監置事例という「大きな節目」となる臨床体験を経験することによって自己が問われ、鎧は「剥がされ」、「痛み」として捉えられるような「消えない体験」としてB氏の中に残り続け、自己は問われ続けることになるのだった。

そして「消えない体験」を抱えつつも、B氏はさまざまな臨床体験を積み重ねていくなかで、「小さな節目」と出会う。「小さな節目」となる臨床体験は、B氏によるこれまでの実践が肯定されたり、専門的自己として見失いがちな「人（個人的自己）としての感覚」を呼び覚ましたりする契機となり、鎧は自ずと「剥がれていく」のであった。そして、個人的自己と専門的自己が一体化し達人となったB氏は、自分の実践を振り返り、ソーシャルワークの本質について、先に次のように語った。その内容を再び以下に示す。

「やらないこと、やっちゃいけないこと」を見つける。これも専門性の条件の一つですよ。やることはみんな考えるんだけどやらないことも必要なわけで、そうやって「削除」していくと、最後に残るものは「尊厳」とか本当に根底的なものじゃないですか。

ワーカークライアント関係というのは、だんだんそぎ落とされて残るものは「人と人との関係」「生身の彼と私の関係」、そこになるんだと思います。

「やらないこと」を見つけることや「尊厳」の重要性については、他の達人段階の協力者A氏やM氏によっても語られている。A氏は「やらないこと」を、勝手にさせないことを「しない実践」と言い表し、M氏の場合は「病人でない世界で生きることを可能にする実践」と表現する。こうして、「問い」に対して「開かれた自己」であることによって、ソーシャルワークの本質を体現した実践を生成しているのである。

また、新人段階であったI氏やK氏による原理・原則に基づいた「しなければならない」実践には、否定の意味は含まれない。「しなければならない」から「する」という、徹頭徹尾、積極性を伴う行為である。これに対し、達人段階の表現はいずれも、現状を

一旦は否定し「しない」選択をするものの、最終的には「する」行為に帰着する。例えば、「やらないことを見つける」は、「やらない」という「しない」選択はするけれど、「やらないこと」を「見つける」という「する」行為に至っている。一見、「しない」という消極的に見える選択であるが、最終的には「しない」という選択を「する」という積極性が伴っているのである。

達人段階の協力者の語りに、こうした否定の意味を挟み込んだ表現が現れる背景には、「一人前」段階以降に訪れる「小さな節目」を通した、利用者に「教わる」体験が重要な意味をもっていると思われる。窪田（2013：6-8）は「ライフ」という英語がもつ、人の「生」にかかわる包括的な意味をなるべく的確に表現できる言葉として、「生の営み」という表現を用いることを提案している。「小さな節目」の体験とは、まさに、利用者から「生の営み」の多様性、多層性を教えてもらうことであり、それはワーカー自身が「一人の人として」でしか生きることができない、そういう限界があることを問われることでもある。つまり、「教わる」体験は、個人的自己と専門的自己の区別を乗り越えた「自己の限界」を認識させられる契機となっているのである。

2. 「開かれた自己」を支えた実践共同体としての自主勉強会

B氏が大きな節目を乗り越えられたのは、「ワーカー仲間」の存在があったからだと言っている。そこで、A地域で組織化されたワーカー集団の礎を築いた勉強会の組織のあり方に注目して考察する。

勉強会は、従来の「学習」の構造は「獲得」にあるのではなく「正統的周辺参加論」にあるとし、「学習」のあり方を根源的に再考したJ.Lave and E.Wenger（1991=1994）による「実践共同体」の概念と合致する。彼らは、学習を個人の中における知識や技術の獲得とはみなさず、他者や共同体などとの絶えざる相互交渉であるとし、Wenger,McDermott and Snyderは、実践共同体を「あるテーマにかんする関心や問題、熱意などを共有し、その分野の知識や技能を、持続的な相互交流を通じて深めていく人々の集団」と定義し、その構成要素は、「領域（domain）」「共同体（community）」「実践（practice）」の3つであるとする。この概念に注目しつつ学習理論を再検討してきた福島（2010：91-92）によれば、実践共同体は「特定の技能が成立する時に、その技能の周辺に存在するある種の社会的集合体」であり、そこには「周辺（周辺の参加）から中心に向かう参加（十全的参加）の過程」があるとする。

数名のワーカーによって活動がはじめられた勉強会は、後輩となるワーカーを巻き込み、議論において両者は対等な関係であるものが、実践場面になると明らか上下関係へと変化するという「柔軟な関係性」を維持しつつ、後輩は先輩に実践を教えてもらったり、実際に先輩の実践を見たりという周辺の参加をしながら、ワーカーとして必要とされる価値・知識・技術などを身につけていた。

勉強会が「その時々必要とされたことを行う集団」と表現されていることから分かります。勉強会に所属するメンバーは、勉強会というコミュニティの実践者であると同時に、所属機関の現職ワーカーでもあるという「二重の役割」を担いながら、所属機関や勉強会のあいだを行ったり来たりしながら、活動していた。これをWenger,McDermott and Snyder（1991=2002：52-55）は、「多重成員性

(multimembership)」と呼び、これによって学習のループが生成されることの重要性を指摘している。

次に、先の勉強会にまつわる A 氏及び B 氏による特徴ある語りをまとめていくと、勉強会とワーカーの自己生成の構造が見えてくる。両氏はともに長く勉強会に携わっているが、調査で想起される活動内容には、それぞれに特徴があった。A 氏は、個人史を振り返ったり、抄読会を行ったりすることを通して「自分に影響を与えた活動」に焦点をあてて語るのに対し、B 氏の場合は、障害児のキャンプにまつわるエピソードを中心とした「グループでつくりあげた活動」が語りの中心となっていた。

先に A 氏の語りを通して、勉強会が、徹底した自己覚知による専門的自己を含む個人的自己としての「過去の振り返り」であると同時に、抄読会などを通じて専門的自己として「将来どのようにあるべきなのか」という見通しを持つ場であると述べた。

これに B 氏による語りを加えると、よりその構造が明確になる。障害児を対象としたキャンプの企画・運営は、完全な「ボランティア活動」であるにもかかわらず、「徒弟制民主主義」というシステムのもと、「職能集団」として活動が展開されている。換言すれば、勉強会に参加していたワーカーにとって、こういった活動は、自分が専門職として働く職場以外に設けられた、「第二の実践の場」であったと言えよう。

勉強会における「自己覚知」や「抄読会」は、個人的自己と専門的自己をつなぐ契機となり、自己のあり方にかかわる「過去」と「未来」について「思考する」場であり、実践を伴わない活動であった。そして「思考する」次の段階として必要とされたのが、自己覚知によって築かれた「特別な関係」を実際に活用することであり、抄読会等によって得られた知識を実際に用いて行動へ移すという、いわば具体的な「実践」の展開であったのである。そして実際に、障害児を対象としたボランティアやワーカーの実態調査が実施されることになったのである。つまり、勉強会は「自己覚知と抄読会」「個人的自己（過去としての自己）と専門的自己（未来としての自己）」「思考と実践」といった「二つの隙間」をつなぐ装置だったのである。

以上のように、「実践共同体」という概念が生まれる 20 年以上前に、ワーカーたちがすでにその必要性を感じ取って実践されてきたこと、そしてこの共同体が臨床経験 20 年未満の協力者の自己生成にも影響を与え続けていることは、驚くべきことである。と同時に、こうした共同体のありようは、ワーカーの研修のあり方等に一つの示唆を与えてくれると思われる。

第10章 考察、今後の課題

第1節 「節目」となる臨床体験の構造

1. 自己生成は「自己」の内に専門的自己を形成し、再び「自己」へと

立ち戻る過程である

17 事例の分析を通じ、「節目」となる臨床体験に着目しながら、専門的自己と個人的自己の連関で捉えたワーカーの自己生成過程は、以下のとおりである。

社会福祉専門教育を受けている初学者の段階や入職後の初心者・新人の段階では、「素の自分」である自己の内に専門的自己という異物が混入することで、個人的自己と専門的自己という二つの自己が生成され、直接支援や間接支援に必要とされるさまざまな技能などを習得していくことで、専門的自己は異物としてバラバラでまとまりのないかたちで、拡散、増殖する。そうすることで、自己は初めて個人的自己を意識するようになり、次の一人前段階へ移行する間に、専門的自己は一つのまとまりをつくろうとする。

しかしここで「大きな節目」が訪れることで、専門的自己はいったん解体され、知識や技術といった自らに不足しているものが自覚されるようになり、それを獲得しようと実践を積み重ねることによって、専門的自己は一つのまとまりとなって確立され、一人前となる。

そして一人前の段階以降になると「小さな節目」が訪れ、新たな専門的自己の解体と構築が繰り返されることで、個人的自己と専門的自己が相互に浸透し、両者の境界はあいまいになる。その後、さらに解体と構築を繰り返すことで、両者の境界は消失し、再び自己へと立ち戻っていき、達人の段階に至るのである。

初学者の事例として取り上げた Q 氏の実習体験は、個人的自己すなわち「素の自分」で利用者とかわることによって、両者のあいだには「対等な」関係が生成されていた。一方、40年以上の臨床経験を有する B 氏が、「俺たち戦友だよね」と利用者から声をかけられた〈エピソード4〉は、クライアント・ワーカーという立場から出発した関係が、徐々にその立場性などをそぎ落としていき、いつの間にか、「素の人同士」の関係へと変容していくという内容であった。

両者のエピソードではいずれも、専門的自己として利用者とかわるのではなく、「人として」すなわち「個人的自己」または「自己」としてかわることによって、「対等」で「自由度の高い」関係が生成されている。「人として」かわるとは、両者が自分の大切にしている姿勢として語った「謙虚さ」及び、Mayeroff (1971=1987: 46) が言う「実際に自分自身に面とむかい。心を開くこと」としての「正直さ」をもち、目の前にいる人と向き合うことである。そして、第9章第3節で述べたとおり、初学者には、まさに「初心の謙虚さ」がある一方、達人はさまざまな節目や臨床体験をくぐりぬけた上で「初心に立ち返った謙虚さ」を維持しているのである。

以上のようにワーカーの自己生成は、「自己」の内に専門的自己を形成し、専門的自己と個人的自己の交錯を繰り返しながら、再び「自己」へと立ち戻る過程であり、低次から高次へと移行する成長・発達段階モデルとは異なるものである。

そして、これは『花鏡』以後の伝書に世阿弥が描いた稽古の構図を浮き彫りにした、

西平（2009：27-42,67-86）による「稽古のダイナミズム」と同様の過程を辿る。その過程とは、次のとおりである。

- ①子どもの身体は理想的である。
- ②しかし、子どもの身体から離れ、意識的な技芸を習得せねばならない。
- ③しかし、再び、その技芸から離れ、無心の舞へと越え出てゆく。

以下に、これと自己生成過程を照らし合わせながら考察を進める。

まず、世阿弥は伝書において、意識的な身体操作を習得する以前の子どもの舞はすでに理想を実現していて、子どもと達人の舞がともに理想であるのは、「技芸」がない点だとする。先に述べた初学者と達人ワーカーのエピソードも、「個人的自己」または「自己」としてかかわることによって、利用者と実習生、クライアントとワーカーという関係を越えた、自由度の高い「人として」の関係を生成している優れた実践であった。

その一方で、世阿弥は両者の舞の相違点も指摘している。すなわち、達人には「変わることのない根源的な花」があるのに対し、子どもの舞は「現象としての一時的な花」だと言うのである。一時的な花であるからこそ、理想を実現してはいても、「技芸」を習得する必要があると説くのであった。これと同様なことが、第5章のQ氏の事例で示された。つまり、個人的自己が前面に出された状態である初学者の段階でなければ生成しない優れた実践はあるものの、その実践には限界があるため、実践の積み重ねや技能等の習得が必要になるという点である。

次に、技芸の習得を通して意識的に身体を自在に操作できるようになることによって技芸は完成するが、それを世阿弥は最終目的にはしない。習得した技芸から離れた無心の境地による舞になることを最終目的とする。ワーカーの場合は、多様な臨床経験を積み重ねながら専門的自己の構築と解体を繰り返し、技能を習得していく。そして、達人の段階になると、B氏が第9章第4節で語っているとおり、「待つこと」をテクニックで使用する危険性を語るなかで、援助を「しようとする」実践ではなく、「しないこと」を見つけて、「しないでいる」実践の重要性などを認識するようになり、習得したテクニックから離れていくようになる。そして、専門的自己は個人的自己と一体化して再び「自己」へと立ち戻ることで、初学者と同様の「謙虚さ」を大切にしながら、利用者との間で対等で自由度の高い関係を生成するのである。

2. 「節目」とは、「巻き込まれる」事象を基底とした「問われる一教わる」という円環構造をなしている

実習生を含む17事例の協力者自身が自己変容に影響を与えたと認識しているエピソードは、大きな節目及び小さな節目に大別された。前者には、ワーカーとしての転機となったり原点になったりするエピソードが含まれていた。後者は、ワーカーとしてこれまでに積み重ねてきた実践が肯定・強化されたり、それとは逆に問われたり、あるいは新たな価値が付与されたり、ワーカーとしての役割を求められたりするエピソードであった。

いずれも、利用者や職員関係を中心とした臨床における状況に「巻き込まれる」こと、

すなわち本人の意思とは関係なく、否応なしにかかわりをもたせられてしまうという状況から働きかけられる事象が基底となっている。これには、I氏・J氏・K氏・L氏の＜エピソード 39・41・43・9＞にあるように、利用者や職員にふりまわされたり、仕事に対する慣れを利用者や家族から指摘されたりすることもあるれば、自分のこれまでの実践が肯定されたり（エピソード 11・26 の他多数）、J氏の＜エピソード 42＞が示した職場の異動といったことなども含まれている。

「巻き込まれる」ことの次に生起するのが、「問われる」という事象である。例えば、利用者との関係上の行き詰まりが、自らの対応上の問題が問われる契機となったり、D氏の＜エピソード 24＞のように、利用者の生き方に触発され、自らの価値の偏りなどを再認識させられることになり、新たな価値を身につけていったりする体験が、これに相当する。状況から距離をとり、巻き込まれることのない体験は、問われることにはつながらない。自己を関与させているからこそ問われるのである。

そして、巻き込まれ、問われた後に生起する事象が「教わる」ことである。つまり、「教わる」こととは、問われた内容が具体化され、自分に不足している価値や技能などが指し示されることである。例えば初心者・新人の段階においては、利用者との関係に思いがけず「巻き込まれ」、ふりまわされ、専門的自己や個人的自己が「問われる」ことを通じ、ワーカーは関係の距離のとり方を「教わり」、それを活かしながら再び臨床に「巻き込まれる」ことで実践を積み重ねていくのである。

つまり「節目」とは、関係や状況に「巻き込まれる」ことを基底として、自分の実践などが「問われ」、それによって自分に不足している価値・知識などを「教わる」という円環構造をなしているのである。

3. 「問われる」事象は、「問いと応答」の往還構造をなしている

状況に「巻き込まれ」て、「教わる」という過程のあいだに、「問われる」がある。「問われた」ことが「教わる」ことにつながるためには、「問われた」ことに対して「応答する」行為が伴わなければならない。「問い」が生起する背景には、「問われる受動」と「応答する能動」が常に交差する運動がある。すなわち、「問われる」事象は「問いと応答」の往還構造となっているのである。

例えば、利用者との関係等に行き詰まる「大きな節目」となる臨床体験において、ワーカーは「人として」、つまり専門的自己及び個人的自己が交錯しながら両者が「問われ」、その問いに対して外在化または内在化された「応答」を繰り返すことによって、尊厳や可変性への信頼といった価値の重要性や知識・技術などを「教わり」、それらを習得していくのであった。

「節目」となる臨床体験とは、「人としてのあり方」、すなわち個人的自己や専門的自己を含む「自己のあり方」が、利用者によって問われることでもあった。それは、まるで利用者自らの生活や人生が、「人として」ではなく、「利用者や患者として」の側面で見られていない現状や、そのようにしか見られてこなかった歴史への抵抗として、利用者がワーカーに対して「人としてのあり方」を問う行為でもあった。

確かに、「節目」の体験がすべて「人としてのあり方」を問われる出来事であるわけではなかった。しかし、こうした体験が初心者・新人から達人にいたるすべての過程で生

起していたことは、その重要性が示されていると言えよう。

具体的に大きな節目としては、初学者の Q 氏が認知症の利用者にふりまわされたエピソード、技能習得レベルでは初心者・新人段階にあった A 氏による顔回診の〈エピソード 1〉、M 氏が職場へ出勤できなくなる〈エピソード 13〉などがあった。一人前以降における小さな節目としては、D 氏が多様な生き方を利用者から学んだという〈エピソード 24〉や、援助関係から相互関係へと変容する関係性は、ワーカーだから生成されるのではなく、人間同士の営みの中にごく自然に存在するものであるとする M 氏の語りなどが、これに該当する。

そして「問い」への「応答」には、二つの形式がある。一つは、具体的な実践を展開するという「応答の外在化」である。これによって生成されていたのは、Q 氏の事例に示されていたような「自由度の高い関係」であったり、K 氏による〈エピソード 44〉における「意図的な関与から解放される」ことであったりする。あるいは A 氏や M 氏によって実践が展開された「病棟の社会化」は、いずれも「専門職による統制」という枠組みが外され、自由化されていく実践もこれに含まれる。

もう一つは、問いを自己の内で思考するという「応答の内在化」であった。これには私宅監置事例が該当する。すなわち本人の入院を機に、「応答の外在化」として家族に直接働きかける機会を失った B 氏が、本エピソードへ応答する手段は「思考する」という「応答の内在化」しか残されなかったことである。人としてのあり方の根底を支える「尊厳」を冒してしまったことへの贖罪として、B 氏は本エピソードを事例のような「客観的・対象的なもの」（木村 1982：8）としてみなし、「自己の外」へと投げ出すことはせず、「問いと応答」の往還構造のうちで「応答の内在化」を維持し続けたのだった。そうすることで、本エピソードが B 氏にとって「きっと死ぬまで忘れはしない」こととなるのであった。

B 氏にとって「応答の内在化」とは、本エピソードを意図して「自己の内」にとどめておくことにしたわけではなく、あくまでもとどまっている出来事であり、「主観と客観の〈あいだ〉にある」こと（木村 1982：10）（傍点及び括弧は筆者）なのである。本エピソードが「モノ」としてではなく「コト」として、B 氏の内にとどまり続け、本人を巻き込み続けることによって、B 氏は問われ、それに応答するという往還構造が成立していたのである。

第2節 円環構造を支える「巻き込まれている」という事象

先に、B 氏にとって私宅監置事例は、自己のうちにとどまっている出来事であると述べた。こうした出来事は、B 氏による私宅監置事例だけに該当するわけではない。例えば、B 氏の本エピソードの意味が分かるようになるには 10 年以上の時間が必要であったと語った C 氏の〈エピソード 10〉も同様の内容を含んでいたし、A 氏の〈エピソード 1〉や L 氏の〈エピソード 8〉も、ワーカーとしての専門性を問い続けるきっかけとなっていた。協力者が「重要」と捉えて調査で語ったエピソードは、何らかのインパクトをもって、協力者の自己のうちにとどまっているからこそ、語られたのである。したがっ

て、すべてのエピソードは、協力者のうちにとどまれている出来事なのである。

こうしたエピソードが重要なのは、協力者自身が節目の体験を「客観的・対象的なもの」とはせず、体験の意味づけを「棚上げ」していたことにある。これをワーカーの能力として捉えるならば、それは、土居(1977:36-37)がかつて自著で紹介した、J.Keats による‘negative capability’という概念に相当する。Keats はこれを「不確かさ、不思議さ、疑いの中であって、早く事実や理由を掴もうとせず、そこに居続けられる能力」と定義している。「事実や理由を掴もうとしない」だけでなく、その場を逃げ出さずに「わからない自己」のままで「居続ける」という行為が加えられている点が特に重要なのである。

専門職としては失格であると思われるかもしれない「わからないままの自己」でありつづけ、利用者と一緒にいることから逃げ出さない実践は、ワーカーが意思をもって「居続ける」こともあるだろうが、本人の意思とは関係なしに「居続けてしまう」ものなのである。

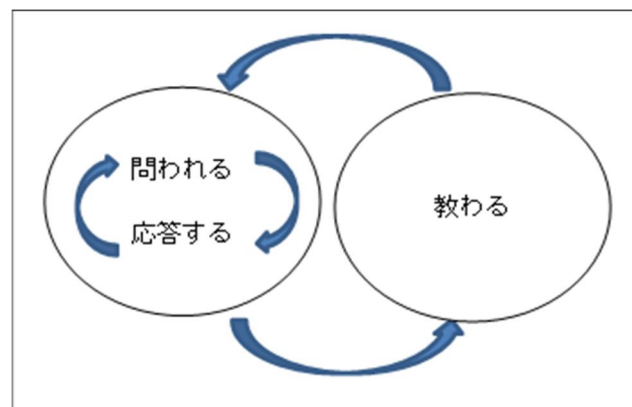
稲沢(2013:11)が「受動性は、倫理よりもはるかに強力」と言うように、例えば、達人段階の協力者は、臨床体験の意味やワーカーの専門性を自ら問い、それに応答する構造のうちに、本人の意思とは関係なしに「居続けてしまう」ことで、実践の本質を尊厳や相互関係といった自らの言葉で表現し、それらを自らの実践の基軸としているのである。

と同時に、「節目」となる臨床体験は、専門的自己及び個人的自己を含む「人としてのあり方」を、「問い」としてワーカーにつきつける。「人としてのあり方」は倫理などと結びつき、考え続けることを要請されるがゆえに、ワーカーは問いと応答の往還構造を含む円環構造から逃げ出せず、

「居続けること」になるのである。

図9「巻き込まれている」という事象の構造

「節目」とは、関係や状況に「巻き込まれる」ことで「問われ」そして「応答」し、「教わる」過程を経て、再び状況などに「巻き込まれる」ことへとつながっていく円環構造そのものであり、そこに「居続けること」すなわち「巻き込まれる」のではなく、「巻き込まれている」ことで、ワーカーは、専門的自己の構築・解体を繰り返



していくのである。つまり、「節目」となる臨床体験は、「巻き込まれている」事象そのものである。(図9)

第3節 中動態で生起する「節目」となる臨床体験

1. 中動態としての「巻き込まれている」という事象

「巻き込まれている」という事象は、「問われる－応答する」そして「教わる」という円環構造を有する。そしてそれは、主体の意思とは関係なく体験してしまうという予測不可能な偶然性を有すると同時に、ワーカーを逃げられない状況へと追い詰める事象であった。具体的には第8章第3節において、病棟という状況に「巻き込まれる」ことで大きな節目を体験した、A氏やM氏による〈エピソード1・13〉を詳細に分析することで、「巻き込まれている」という「節目」となる臨床体験は、能動や受動という二項対立の図式では捉えきれないことを明らかにしてきた。

それでは、受動でも能動でもない節目となる臨床体験をどのように捉えたらよいのだろうか。一つの手がかりとなるのが、「中動態」という概念である。本概念については、精神病理学や芸術論、人類学などの分野で、人や生活などの「あり方」を論じる際に用いられてきている（長井 1991；森田 2013；木村 2014；松嶋 2014 ら）。ここでは主として國分（2014a 97-105；2014b 80-83）による解説を引用しながら、本概念について説明していきたい。

まず國分は、現代社会における「能動／受動」の対立は、「する／される」の対立であり、「意思」をもって行為をなしたかが問われると言う。そして、現代社会から古代ギリシャにまで遡り、フランスの言語学者である E.Benveniste（1966＝1983）による言説を引用しながら、当時の文法には受動態という概念はなく、能動態と中動態が対立していたのだとする。

能動における動詞は、「主語から出発して、主語の外で完遂する過程」を示すのに対し、中動の動詞は「主語がその座となるような過程を表している。主語は過程の内部にある」と定義される。古代ギリシャの言語における「能動／中動」の対立には、主語の所在が過程の内か外かが問題とされ、「意思」は全く関係ないとされるのである。

「節目」となる臨床体験は、状況に「巻き込まれる」という事象から出発するため、ワーカー自身がその過程の内部にいることとなる。したがって、Benveniste の定義に従えば、「節目」となる臨床体験は、中動態で生起する事象である。本研究でこれを最も象徴的に表しているのが、初学者 Q 氏の事例である。当初は、帰宅願望を訴える認知症利用者に対し、自身の外で完遂する「援助する」という能動的な行為をしようとするのだが、その行為をうまく機能させることができず、徐々に利用者との関係に巻き込まれ、ふりまわされ、自身のかかわりを問い・問われるようになる。ついに Q 氏は自身の外で完遂する行為をなすことが不可能となり、関係に巻き込まれるという過程の中に居続けざるを得なくなる。そして、この一連の体験を通じて、「人として正直であること」の重要性を教えられることになったのである。

さらに國分は、M.Foucault の権力論を用いながら、権力を行使する者は、権力で相手に行為させるのだから、行為の過程の外に在るとし、その行為は「能動」になると言う。それに対し、権力によって行為させられる行為者は、行為の過程の内にいるから「中動」

となる。

ワーカーになるということは、権力をもって利用者とかかわることでもある。だからこそ、権力をもつ状況から逃れるために、ワーカーは利用者との関係において対等性を担保しようと、「関係性」を重視した実践を展開しようとする。しかし、第8章第1節において、A氏が「権威性に対するゆらぎ」を語ったように、臨床経験を積み重ねるごとに、権力から逃れることは難しくなる。

しかし、臨床経験を積み重ねる過程において利用者との関係で訪れる「節目」は、ワーカーが利用者によって行為させられるという「ふりまわされる」体験が象徴するように、権力を行使する者とされる者が反転する事象である。つまり、「節目」となる臨床体験は、権力を行使する者であったワーカーが、権力によって行為させられる利用者との関係に巻き込まれることで、両者ともが「中動」となる事象である。

一般的にはワーカーによる「援助行為」は明らかに主体の外で完遂する過程である。しかし「節目」の体験においてはそうはならない。なぜなら、ワーカーの援助行為は状況に巻き込まれるなかから生起するため、行為そのものは主体の外にあるのではなく、巻き込まれる過程の内部にあるからである。つまり、「節目」となる臨床体験は「能動」と「受動」が反転したり、交差したりする「中動態」で生起する事象なのである。

松嶋（2014：289-346）は、イタリアの地域精神保健活動の一環として実施されている、セラピーではなく治療を目指さない演劇実験室のプロジェクトに参加することで学んだことを次のように言う。

近代には「強い主体であろうとすることの病い」があり、この病いから治癒するためには、主体か客体か、能動か受動か、という二元論ではなく、その間にどちらともいえないようなグレーゾーンが広がっていることを見出し、そこに向かって自己を開き、それを探索していくしかない。

今後、「脱近代化」を志向したソーシャルワークを展開していくためには、べてるの家の実践（2002）が示すような、「強い主体」であることから「降りる」ことがワーカー自身にも求められるのである。中動態は、ワーカーが自己の限界に直面することで無力感を抱き、「強い主体から降りる」場を提供してくれると言えよう。

2. 自己を閉じずにいることを可能にする装置

B氏の私宅監置事例のように、意味づけの途上にある臨床体験を思考し続けること、すなわち体験が「自己の内」にとどまっているためには、自己を閉ざして体験を自己の外へと排除しない状況が必要となる。そのためには、「自己を閉ざさない状況」であることが重要になる。

「自己を閉ざさない状況」であるためには、「自己を閉ざす状況」を避ければよい。I氏やK氏が、利用者らにふりまわされた体験は、まさに一時ではあったものの、行き詰まった事態を一人で抱え込むという「自己を閉ざした状況」に陥った出来事であった。こうした状況から協力者たちを救ったのが、「守られて育った」「フォローしてもらえ安心感がある」と語られたような、所属組織内における上司と部下、あるいは同僚同士の関係であった。臨床経験20年未満の協力者にとって、自己を閉ざさないための装置と

して主に機能していたのが、こうした組織内の関係であった。ワーカーが所属する組織内において、スーパービジョン体制を含む、ワーカーを支援する装置をつくること。これが、ワーカーが自己を閉じずいることを可能にする第一の条件である。

一方、A氏やB氏、そしてC氏といった臨床経験の長い協力者にとって重要であったのが、自主勉強会という装置であった。先輩が後輩を「巻き込み」ながら、勉強会の機能をあまり限定せず、「必要なことを必要なときにやる」ことによって、互いが守り、守られるような関係を構築し、互いが自己を閉ざさない状況を生成してきたのであった。

勉強会は、徹底的な自己覚知をする場であると同時に、専門的な知識を得る場でもあった。そうした場でメンバーが協同することで、各自が個人的自己と専門的自己を結びつけることを可能にしていた。所属組織以外で、ワーカーを支援する装置、すなわち「実践共同体」をつくること。これが第二の条件である。

以上のように、ワーカーが自己を閉じずに中動態という空間に居続けられるようにするためには、こうした装置をつくり出しておくことが必要となるのである。

第4節 今後のソーシャルワーク教育のあり方

これまでの考察を踏まえ、本節ではソーシャルワーク教育を中心としたそのあり方について検討しておきたい。

一つは、「援助関係」に着目した教育・研修の再考である。「実践力」があるソーシャルワーカーの養成を目的とし、2007年に社会福祉士、2010年には精神保健福祉士養成カリキュラムが改正された。具体的には実習や演習教育が強化され、とりわけ実習教育では、ソーシャルワークの展開過程を意識した実習プログラムに従って配属実習が展開されるようになり、学生にも一定のアセスメントにかかわる技量を、実習の事前学習やソーシャルワーク演習科目で修得しておくことが必要となった。改正からしばらくの年月が経過し、こうした教育内容の変化によって、一定の枠組みをもちながら、学生が利用者や利用者が抱えている生活問題を捉えることができるようになったことは、改正の意義の大きさが示されている。

しかしながら本研究において、ワーカーの自己生成に大きな影響を与えているのが、利用者との関係にかかわる体験であるという結果は、ソーシャルワークの展開過程の基盤をささえる「援助関係」の重要性を再認識することにつながった。今後、社会福祉士をジェネリックな社会福祉専門職として位置づけ、精神保健福祉士をスペシフィックな専門職とするのであれば、精神保健福祉士はもちろんのこと、社会福祉士の養成教育でも「援助関係」に焦点をあてた教育を重視すべきである。「援助関係」を単なるコミュニケーション技法として修得するのではなく、「援助関係論」を学修した上で、援助関係を形成する際の道具として、意識的に「自己を活用する」ことの重要性を体得することが必要であろう。

この視点は、現任訓練としての研修においても重要となる。各種専門職団体で、実に多様な研修事業が実施されるようになり、ワーカーは自分の現状にあった研修を選ぶことが可能になった。頻繁な制度改正などによって、臨床でワーカーに必要なとされる知識も増え、「知識獲得型」の研修が重要になってきた一方で、いま一度、「援助関係」に焦

点をあてた「意味検討型」の研修も今後は必要になると思われる。佐々木（2010：26）が指摘するように、特に、入職してあまり時間のたっていない初心者・新人段階にあるワーカーを対象とし、本研究で語られたような「巻き込まれ」体験などを素材としたスーパービジョンが、ワーカーの所属組織や専門職団体の研修などで実施されることは有効なのではないだろうか。

さらに、中堅以上のワーカーに対しては、医療分野で実施されている、亡くなった患者の援助のあり方を再検討する「デスカンファレンス」のように、「終結した事例」を用いた事例検討の場があるとよい。それは、援助のあり方というよりも、援助にまつわるさまざまな事象の両義性に着目しながら、援助関係の意味を再考することを目的とし、援助の成果ではなく、「ワーカーとしてのあり方」を問い直す場、すなわち本研究の「小さな節目」が自覚できるような場を設けることである。

二つは、養成校、専門職団体、社会福祉法人が連携し「実践共同体」としての学習の場を創り出すことである。現在は、全国に社会福祉士や精神保健福祉士の養成校や専門職団体があることによって、地域で社会福祉専門職の専門教育と現任教育をつなぐ、いわば継続教育が可能となった。また、比較的規模の大きい社会福祉法人は、独自の研修体系をつくり職員を養成している。しかしながら、いずれも独立した形で研修を実施しているのが現状であり、相互の連絡はほとんどない。今後は、相互に研修体系に関する情報を交換し、A地域で展開されている「実践共同体」としての学習の場を創っていくことはできないだろうか。先に示したような事例検討の場は、メンバー同士が気心の知れた関係を形成できるような小グループであることが望ましい。まずは、こうした場をつくる仕掛けを、養成校、専門職団体、社会福祉法人の三者が相互に模索していくことが必要であると考えます。

また、利用者の質が変化するなかで、新人ワーカーには、即戦力としての働きが求められるようになり、一人のワーカーが、一人の利用者と継続した関係を持ち続けることが困難になっている。第二次調査でその体験を取り上げた K 氏は、所属法人の事業拡大に伴い、個別支援の業務から離れなければならない年上のワーカーたちの姿をみて、自分が継続して個別支援の業務に従事できていることを特別なことであると言う。しかし、K 氏の小さな節目となる〈エピソード 44〉は、個別支援が継続できていたからこそ、経験可能な体験であった。管理職は、年単位でかわることが可能な利用者を、一事例でもかまわないので、担当できるような業務配置の工夫をすることが必要であると言えるかもしれない。

第5節 本研究の意義・限界と今後の課題

1. 意義

本研究では、ワーカーに変容を促す「節目」となる臨床体験に焦点をあて、その構造を明らかにするために、16事例から抽出された計40のエピソードを分析するとともに、学生を含む17名の事例を詳細に分析した。その結果、ワーカーの自己生成は、専門的自己の形成・確立→個人的自己と専門的自己の浸透→個人的自己と専門的自己の一体化という一連の過程を辿りながら、「大きな節目」及び「小さな節目」という変容の契機を経

ながら、自己の内に専門的自己を形成し、再び自己へと立ち戻る過程であることを明らかにした。そして「節目」となる臨床体験は、「問いと応答」の往還構造を含む「巻き込まれている」という円環構造を有しながら「中動態」における「巻き込まれている」という事象そのものであることも明らかにすることができた。また、その援助関係においては「援助する能動」と「援助される受動」が反転したり交差したりする事象が生起し、「クライアント―ワーカー」ではない「人と人との関係」が生成されたり、ワーカーが「人として」問われたりするものであった。

第1章で先行研究をレビューした際に述べたとおり、2000年以降にワーカーを対象とした、自己生成に関する研究が蓄積されるなか、本研究の意義は以下のとおりである。

第一は、協力者の半数以上が、第一次調査の協力者でもあったことから、筆者と協力者のあいだで、ある程度の関係性ができていたため、第一次調査では得られなかったような率直な語りを聞くことができただけでなく、中堅段階の協力者の語りを第一次調査と比較検討することで、縦断的な変化を分析することもできた点である。これは、今までの先行研究で用いられてきた M-GTA といった質的研究方法を用いた研究では、取り組むことが困難であった点であると思われる。

第二は、未熟であると決めつけられがちな初学者らの実践に、積極的な意味を見出すことで、「成長物語」として回収せず、変容を促す契機となる臨床体験の構造を明らかにすることができた点である。初学者と達人の両者によって「人としてのあり方」として問われる「謙虚さ」が語られたことは、「はじめに専門性ありき」で、臨床経験が積み重ねられていくのではないことを協力者から教えていただいた。

第三は、第二で述べたことと関連している。初学者の実践は未熟であると同時に模範でもあり、臨床体験は能動であり、また受動でもあるという、事象の両義性を記述できたことである。こうした両義性は、ワーカーが自身の臨床体験を振り返る際にも一つの視座として役立てることができる。

第四は、古典的な研究方法としての事例研究法を用いながら、哲学や人類学といった他の学問領域の知見を活用することで、目に見えない微細な運動としての構造などを明らかにできる可能性を示した点である。一事例だから客観性がないと断じてしまうのではなく、一事例に隠されている普遍性や多様性を丁寧に読み解くことが重要であることを示すことができた。

2. 限界及び今後の課題

本研究の限界及び今後の課題は、以下の点である。

第一は、第二次調査で縦断的な変化を明らかにすることができたのは、A 地域の協力者のみだった点である。当初、横断的な変化のみに着目して研究を進める予定であったが、テキスト分析を進めていくうちに、縦断的な変化の重要性に気づいたため、このような結果となった。今後は、A 地域とは異なった状況のなかで育っている B 地域の中堅ワーカーを対象とした調査を実施し、先輩ワーカーから何をどのように受け継ぎ、自己を生成しているのかを明らかにし、A 地域の調査結果と比較検討をしていきたい。

第二は、臨床経験 20 年未満の協力者によって、ここ 5～6 年における職場環境の変化が語られているにもかかわらず、第二次調査では、その間に入職したワーカーを調査対象としていないことである。今後は、臨床経験 5 年未満のワーカーを対象とした調査を実施し、彼らがいかなる臨床体験を重ねているのかを明らかにしていくことが必要である。

第三は、精神保健福祉領域でワーカーと協働する看護師や保健師といった他職種の自己生成が、本研究結果と同様の構造を有しているのかを明らかにすることである。なぜなら、第二次調査では、初学者と達人といった多様な段階にあるワーカーが協力者となることで、多様な語りを得ることができ、その対比のなかで、見えてくるものがあつたからである。同じ臨床の場で実践する異なる職種の語りを比較検討することで、社会福祉領域の独自性が見えてくるかもしれないと考えている。

おわりに

本研究は、いくつかの偶然が重なって出来上がったものである。一つは、筆者は、偶然、臨床から教育・研究職に就いたことである。

二つは、以前赴任していた日本社会事業大学で、精神保健福祉を専門とする故尾崎新先生、寺谷隆子先生と親しくさせていただいたことで、その臨床を垣間見させていただけたことである。

三つは、大学院でご指導いただいた根本博司先生のご紹介で聖隷学園とかかわるようになったことがきっかけとなり、たまたま現在の職場への赴任することになり、新たな精神保健福祉の先生方と再び一緒に仕事をさせていただくことになったことである。「はじめに」で述べたとおり、佐々木敏明先生から研究テーマのヒントをいただき、当時本学の教員であった吉川公章先生、村田明子先生に、愛知県立大学に所属していた須藤八千代先生にも加わっていただきチームを組み、本研究の基礎となる第一次調査を実施することができた。

四つは、第一次調査を実施した後、現象学的アプローチと呼ばれる研究方法をどうしても理解することができなかつたため、向こう見ずではあつたのだが、当時、静岡大学で現象学を専門とする浜渦辰二先生の門戸を叩き、ご教示いただいたことである。浜渦先生には、現象学を学びたいと集まってくる私たちを暖かく迎え入れていただき、手弁当で惜しみなく知識を提供していただいた。そのことがきっかけとなり、東京大学の榊原哲也先生が代表者となった研究事業に参加させていただくことができ、この研究会からはたくさんの方のことを学ばせていただいた。とりわけ、首都大学東京の西村ユミ先生が主催する「臨床実践の現象学会」では、本研究の途中経過を数回にわたり報告させていただき、村上靖彦先生をはじめとする参加者の皆さんから、実に貴重な意見や助言をいただいた。

そして、最後の五つ目となる偶然は、大学院進学を考えた際に、ご指導いただける先生に心当たりがなかったため、当時本学の教員であった小松啓先生に相談したところ、当時法政大学に所属されていた稲沢公一先生をご紹介していただいたことである。その後、筆者は法政大学大学院へ進学し、中村律子先生、末武康弘先生、伊藤正子先生にご指導いただくことになった。いつも私が行く道の先を照らし続けてくださった稲沢先生、くじけそうになっている私の気持ちを見抜き、暖かくサポートしてくださった中村先生、まとまりのない私の言動を的確な表現でまとめてくださった末武先生、伊藤先生は稚拙な筆者の事例分析にお付き合いいただき、貴重な助言をしてくださった。

五つの偶然と、それによって出会うことができた先生方、お一人おひとりに、改めてここで深く感謝申しあげます。先生方のお力添えがなければ、本研究は完成しませんでした。

また、本研究に取り組むにあたって、陰日向になって励ましてくれた職場の同僚にも感謝いたします。

最後になりましたが、調査にご協力いただいたワーカーの皆さんに、厚くお礼申し上げます。皆さんの率直な語りに導かれて、本研究は完成することができました。本当にありがとうございました。

なお、本研究は、2007 年度三菱財団社会福祉事業・研究「ソーシャルワーカーの生成・成長に関する研究」、2011～2013 年度科学研究費助成事業（基盤研究 C）「専門家としての自己生成プロセスにおける『痛みを伴う臨床体験』がもつ意味の探求」（代表者・福田俊子）、2012～2014 年度科学研究費助成事業（基盤研究 B）「ケアの現象学の具体的展開と組織化」（代表者・榊原哲也）の助成を受けた。

引用・参考文献

- 阿保順子他（2010）『認知症ケアの創造 その人らしさの看護へ』雲母書房.
- 足立勲（1996）『臨床社会福祉学の基礎研究』学文社.
- 秋田喜代美・岩川直樹（1994）「教師の実践的思考とその伝承」稲垣忠彦・久富善之編『日本の教師文化』東京大学出版会.
- 秋田喜代美（1997a）「教師の発達課題と新任教師のとまどい」『児童心理』51（5）,550-557.
- 秋田喜代美（1997b）「中堅教師への成長と停滞を超えて」『児童心理』51（7）,693-701.
- 秋田喜代美（1997c）「熟練教師に学ぶ、発達を支える要因」『児童心理』51（8）,837-845.
- 天田城介（1999）『痴呆性老人』における、あるいは『痴呆性老人』をめぐる相互作用の諸相『社会福祉学』40-1,日本社会福祉学会,209-233.
- 天田城介（2011）『老い衰えゆくことの発見』角川書店.
- Benveniste . E (1966) *Problèmes de linguistique générale*, I, Gallimard (=1983 川村正夫他訳『一般言語学の諸問題』みすず書房)
- Berliner, D (1988) The development of expertise in pedagogy,AACTE Publications.
- Benner. P (1984) From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice (=2005 伊部俊子監訳『ベナー看護論新訳版－初心者から達人へ－』医学書院)
- Benner .P&Wrubel .J (1989) The Primacy of Caring : Stress and Coping in Health and Illness, Addison-Wesley Publishing Company. (=1999 難波卓志訳『現象学的人間論と看護』医学書院)
- Benner.P (1999) Clinical Wisdom and Interventions in Critical Care A Thinking-In-Action Approach(=2005 井上智子監訳『看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること』医学書院)
- Butrym .Z (1976) The Nature of Social Work, The Macmillan Press. (=1986 川田誉音訳『ソーシャルワークとは何か』川島書店)
- Conrad .P &Schneider .J. W (1980/1992) Deviance and Medicalization : From Badness to Sickness, Expanded Edition (=2003 遠藤雄三監訳『逸脱と医療化』ミネルヴァ書房)
- Deloughery. G (1977) History and Trends of Professional nursing, Kinmton. (=1979 千野静香他訳『専門職看護の歩み』日本看護協会)
- 土居健郎（1977）『新訂 方法としての面接』医学書院.
- Dreyfus. H.L (1972) What computers can't do,The MIT Press. (=1992 黒崎政男他訳『コンピュータには何ができないか』産業図書)
- Dreyfus. H& Dreyfus .S (1986) Mind Over Machine :The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer,The Free Press. (=1987 椋田直子他訳『純粹人工知能批判』アスキー)
- Flick. U (2007) Qualitative Sozialforschung,Rowohlt verlag gmbh, (=2001 小田博志監訳『新版 質的研究入門』春秋社)
- 遠藤野ゆり（2008）「インタビューにおけるナラティブの現象学的考察ーメルロ・ポンテ

イの言語論を手がかりとして」『人間性心理学研究』26-1・2,29-39.

Fook .J, Martin Ryan&Hawkins (2000) Professional Expertise, Whiting & Birch Ltd.

藤澤伸介 (2004)『「反省的実践家」としての教師の学習指導力の形成過程』風間書房.

深谷美枝 (1993)「社会福祉援助技術現場実習における実習指導方法に関する一試論：ソーシャルワーク学習過程の視点から」『日本社会事業大学研究紀要』39,175-192.

福田俊子・村田明子・吉川公章・須藤八千代 (2009)「精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの技能習得に関する発達段階モデル第1報」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』6,105-118.

福田俊子・村田明子・須藤八千代・吉川公章 (2011a)「精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの技能習得に関する発達段階モデル第4報—専門職的自己の生成プロセスの分析—」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』9,105-118.

福田俊子・村田明子・須藤八千代・吉川公章 (2011b)「精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの技能習得に関する発達段階モデル最終報—専門職としての自己生成プロセスにおける「痛み」を伴う臨床体験がもつ意味—」『聖隷社会福祉研究』4,36-42.

福田俊子・村田明子・須藤八千代・吉川公章 (2012)「精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの自己生成プロセスに関する研究報告書」

福田俊子 (2013)「『素人性』によって生成される実践—初学者の「ふりまわされる」体験から見えてくるもの—」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』11,111-13.

福田俊子 (2015a)「ソーシャルワーカーの基盤を形成する臨床体験の構造第1報—自己生成プロセスにおける「節目」の臨床体験がもつ意味—」『聖隷社会福祉研究』7,14-32.

福田俊子 (2015b)「ソーシャルワーカーの基盤を形成する臨床体験の構造第2報—臨床経験6年目のワーカーの事例分析—」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』13,9-22.

福島真人 (2010)『学習の生態学』東京大学出版会.

Gartner A and Riessman F (1977) Self-help in the Human Services, Jossey-Bass. (= 1985年 久保絃章監訳『セルフ・ヘルプ・グループの理論と実際』川島書店)

Goffman (1961) Asylums: Essay on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, Doubleday Anchor. (=1984 石黒剛訳『アサイラム—施設収容者の日常世界—』誠信書房)

Grant.J (2007) Structuring Social Work Use of Self, In Mandell.D (Ed.) ,Revisiting the Use of Self— Questioning Professional Identities—(53-70),Canadian Scholars' Press.

グレッグ美鈴 (2009)：グレッグ美鈴他編『看護教育学—看護を学ぶ自分と向き合う』南江堂.

檜垣立哉 (2008)『賭博の哲学』河出書房新社.

姫野完治 (2013)『学び続ける教師の養成 成長観の変容とライフヒストリー』大阪大学出版会.

- I.Holloway&S.Wheeler (2002) *Qualitative Research in Nursing*,2nd edition,Blackwell Science. (=2006 野口美和子監訳『ナースのための質的入門』医学書院)
- 保正友子他 (2003)『成長するソーシャルワーカー』筒井書房.
- 保正友子 (2005)「ソーシャルワーカーの専門的力量についての予備的調査」『社会福祉実践理論研究』14,27-40.
- 保正友子他 (2006)『キャリアを紡ぐソーシャルワーカー』筒井書房.
- 保正友子 (2013)『医療ソーシャルワーカーの成長への道のり』相川書房.
- Illich. I (1977) *Disabling Profession*, Marion Boyars. (=1984 尾崎浩訳『専門家時代の幻想』新評論.
- 稲沢公一・岩崎晋也 (2008)『社会福祉をつかむ』有斐閣.
- 稲沢公一 (2013)「当事者活動への関わりー「倫理」から「受動性の自覚」へ」『精神保健福祉』44-1,8-11.
- 伊藤淑子 (1996)『社会福祉専門職発達史研究 米日英三カ国比較による検討』ドメス出版.
- 石田絵美子 (2014)『筋ジストロフィー病棟で臥床して暮らす患者たちの世界経験』大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻学位論文.
- 岩田泰夫 (1996「ソーシャルワーカーになっていくための過程と課題ー大学におけるソーシャルワーカーの教育と課題を中心にして」『桃山学院大学総合研究所紀要』22(1) ,27-48
- 岩本操 (2013)「ソーシャルワーカーの『役割形成』に関する研究ー精神科病院におけるソーシャルワーク実践に焦点をあててー」『大正大学大学院研究論集』37,85-92.
- 岩本操 (2015)『ソーシャルワーカーの「役割形成」プロセス』中央法規.
- 柏木昭・佐々木敏明 (2010)『ソーシャルワーク協働の思想“クリネー”から“トポス”へ』へるす出版.
- 春日武彦 (2007)『「治らない」時代の医療者心得帳』医学書院.
- 金谷武洋 (2004)『英語にも主語はなかった』講談社.
- 菊池正治・阪野貢 (1980)『日本近代社会事業教育史の研究』相川書房.
- 木下康仁 (1999)『グラウンデッド・セオリー・アプローチ』弘文堂.
- 木村敏 (1982)『時間と自己』中公新書.
- 木村敏 (2005)『関係としての自己』みすず書房.
- 木村敏・野家啓一監修 (2011)『臨床哲学の諸相 空間と時間の病理』河合文化教育研究所.
- 木村敏 (2014)『あいだと生命：臨床哲学論文集』創元社
- 國分功一郎 (2011)『暇と退屈の倫理学』朝日出版社.
- 國分功一郎 (2014a)「連載 第3回中動態の世界」『精神看護』,17-3,97-105.
- 國分功一郎 (2014b)「連載 第5回中動態の世界」『精神看護』,17-5,74-83.
- 窪田彰 (2013)「地域・社会・文化と精神疾患における軽症化」『こころの科学』168,10-14.
- 熊野純彦 (2003)『差異と隔たり』岩波書店.

- 黒江ゆり子（2013）「時間的経緯を踏まえた看護学における事例研究法の意義に関する論考」『看護研究』46・2, 126-134.
- Lave . J and Wenger. E (1991) *Situated Learning* (=1994 佐伯胖訳『状況に埋め込まれた学習 正統的周辺参加』産業図書)
- Mandell.D (2007) ,*Revisiting the Use of Self— Questioning Professional Identities —*,Canadian Scholars' Press.
- 松葉祥一・西村ユミ（2014）『現象学的看護研究』医学書院.
- Manen .M.V (1997) *Researching lived experience*, State Univ of New York. (=2011 村井尚子訳『生きられた経験の探求 人間科学がひらく感受性豊かなく教育＞の世界』ゆみる出版)
- 松嶋健（2014）『プシコ ナウティカ』世界思想社.
- M.Mayeroff (1971) *On Caring*, Harper & Row. (=1987 田村真他訳『ケアの本質』ゆみる出版)
- 三島亜紀子（2007）『社会福祉学の＜科学＞性 ソーシャルワーカーは専門職か？』ミネルヴァ書房.
- 森岡正博（2003）『無痛文明論』タランスビュー.
- Morris. D.B (1991) *The Culture of Pain*,Univ of California. (=1998 渡邊勉・鈴木牧彦『痛み of 文化史』紀伊国屋書店)
- 森田亜紀（2013）『芸術の中動態』萌書房.
- 村上靖彦（2011）『傷と再生の現象学』青土社.
- 村上靖彦（2013）『摘便とお花見 看護の語りの現象学』医学書院.
- 村島さい子（2012）：村島さい子他『看護管理 第2版』メディカ出版.
- 村田明子・福田俊子・吉川公章・須藤八千代（2009）「精神保健福祉領域におけるソーシャルワーカーの技能習得に関する発達段階モデル第2報」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』6,119-132.
- 村田久行（2000）「対人援助における他者理解」『東海大学健康科学部紀要』6,109-114.
- 長井真理（1991）『内省の構造』岩波書店
- 中島すま子・副島和美（2003）「看護師の自己教育力と職場適応に関する研究—新人看護師の職場での対人関係と自己教育力との関連—」『日本看護学会論文集』33,239-241.
- 日本学術会議社会学委員会社会福祉学分会（2008）「提言 近未来の社会福祉教育のあり方について—ソーシャルワーク専門職資格の再編成に向けて—」
- 日本精神保健福祉士協会 50 年史編集委員会（2015）『日本精神保健福祉士協会 50 年史』日本精神保健福祉士協会
- 西平直（2009）『世阿弥の稽古哲学』東京大学出版会.
- 西村ユミ（2001）『語りかける身体—看護ケアの現象学—』ゆみる出版.
- 西村ユミ（2007）『交流する身体』NHK 出版.
- 能智正博（2006）『＜語り＞と出会う』ミネルヴァ書房.
- 野口裕二（2005）『ナラティヴの臨床社会学』勁草書房
- 野口裕二（2006）『ナラティヴ・アプローチ』勁草書房
- 野島良子（2003）『エキスパートナース』へるす出版.

- 野間俊一 (2012) 『身体の時間』 筑摩書房.
- 野村幸正 (2009) 『熟達心理学の構想—生の体験から行為の理論へ—』 関西大学出版部.
- 岡本民夫・平塚良子 (2004) 『ソーシャルワークの技能』 ミネルヴァ書房
- 大久保功子 (2013) 「経験を理解するという探求の経験を通しての記述」『看護研究』 45-4, 337-345.
- 大谷京子 (2012) 『ソーシャルワーク関係—ソーシャルワーカーと精神障害当事者—』 相川書房.
- 奥川幸子 (2007) 『身体知と言語—対人援助技術を鍛える—』 中央法規.
- 尾崎新 (1997) 『対人援助の臨床技法』 誠信書房.
- 尾崎新 (1999) 『「ゆらぐ」ことのできる力』 誠信書房.
- 尾崎新 (2002) 『「現場」のちから—社会福祉実践における現場とは何か—』 誠信書房.
- Picard.M (1948) *Die Welt Des Schweigens*, parable Vig. (=1964 佐野利勝『沈黙の世界』 みすず書房)
- Richmond. M (1922) *What is Social Case Work*, New York Russel Sage Foundation. (=1991 小松源助訳『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』 中央法規)
- Riessma.C (2008) *Narrative Methods for the Human Sciences*, SAGE Publication, Inc (=2014 大久保功子・宮坂道夫監訳『人間科学のためのナラティブ研究法』 クオリアケア)
- Robinson. V (1949/1978) *Supervision in Social Casework—A Problem in Professional Education, The Development of a Professional Self—Teaching and Learning in Professional Helping Processes Selected Writings, 1930-1968—* (195-225) , AMS Press.)
- 榊原哲也 (2009) 『フッサー現象学の生成』 東大出版会.
- 桜井厚・小林多寿子 (2005) 『ライフストーリー・インタビュー—質的研究入門』 せりか書房.
- Sandra P.Thomas・Howard R.Pollio (2000) *Listening to Patients*, Springer Publishing Company. (=2006 川原由佳里監修『患者の声を聞く』 エルゼビア・ジャパン)
- 佐藤学・岩川直樹・秋田喜代美 (1990) 「教師の実践的思考様式に関する研究 (1) —熟練教師と初任教師のモニタリングの比較を中心に—」『東京大学教育学部紀要』 30, 177-198.
- 佐藤学・秋田喜代美・岩川直樹・吉村敏之 (1991) 「教師の実践的思考様式に関する研究 (2) —思考過程の質的検討を中心に—」『東京大学教育学部紀要』 31, 183-200.
- 佐藤学 (1997) 『教師というアポリア—反省的实践へ』 世織書房.
- 佐藤紀子・若狭紅子・他 (2000) 「手術室看護の専門性とその獲得過程に関する研究」『東京女子医科大学看護学部研究紀要』 3, 19-26.
- Schön .D (1983) *The Reflective Practitioner*, Basic Books. (=2001 佐藤学・秋田喜代美訳『専門家の知恵—反省的实践家は行為しながら考える—』 ゆみる出版／=2007 柳沢昌一・三輪健二訳『省察的实践とは何か—プロフェッショナルの行為と思考—』 鳳書房)
- 塩田津紀世 (2001) 「臨床経験 5 年目以上の看護者における臨床判断の特徴」『神奈川県

- 立看護教育大学校看護教育研究集録』26,265-271.
- 塩満卓 (2012)「地域精神保健福祉機関で働く PSW の成長過程に関する研究－利用者に対する援助役割に着目して－」『精神保健福祉』43(2),125-133.
- 清水隆則 (2013)『ソーシャルワーカー論研究 人間学的考察』川島書店.
- Stake. R (2000) Case Studies, In Mandell.D (Ed.), Denzin.N, Yvonna S. Lincoln, Handbook of qualitative research, 2nd edition (=2006 平山満義監訳『質的研究ハンドブック 2巻 質的研究の設計と戦略』北大路書房)
- 須藤八千代・福田俊子・村田明子・吉川公章 (2009)「ソーシャルワーカーの成長と発達」『社会福祉研究』,愛知県立大学教育福祉学部,23-31.
- 須藤八千代 (2010)「ソーシャルワーカーの熟達－看護、教育における研究と Dreyfus モデルの検証－」『社会福祉研究』,愛知県立大学教育福祉学部, 29-37.
- 杉本貴代栄・須藤八千代 (2004)『私はソーシャルワーカー』学陽書房.
- 高橋幸三郎 (2002)「ソーシャルワーカーの専門職的自己形成過程に関する事例的考察－自己形成を促進させる要因の探索的分析を中心に－」『東京家政学院大学紀要』42, 53-62
- 高木廣文・林邦彦 (2006)『エビデンスのための看護研究の読み方・進め方』中山書房.
- 竹崎久美子 (2006)「米国の大学院教育で用いられている学位論文評価に関するキーワード」『看護研究』42 (5),321-327.
- 樽味伸 (2006)『臨床の記述と「義」』星和書院.
- 得永幸子 (1984)『「病い」の存在論』地湧社.
- 塚本明子 (2008)『動く知フロネーシス－経験にひらかれた実践知－』ゆみる出版.
- 土屋政雄・川上憲人 (2013)「疫学的視点からみえてくるもの」『こころの科学』168,15-19.
- 内田雅子 (2013)「事例研究法における認識論的課題」『看護研究』46-2,117-125.
- 内田樹 (2004)『死と身体』医学書院.
- 内田洋子・吉田道雄 (2001)「病院における看護経験 4～5 年目の看護婦の行動分析 (3)」『Quality Nursing』7 (9), 49-56.
- 浦河べてるの家 (2002)『べてるの家の「非」援助論』医学書院
- Urdang.E (2010) Awareness of self, Social Work Education, 29(5),523-538.
- 内海健 (2012)『さまよえる自己』筑摩書房.
- 山崎準二 (2012)『教師の発達と力量形成－続・教師のライフコース研究－』創風社.
- 鷺田清一 (2004)「現象学と看護」『平成 16 年度 静岡県立大学大学院看護学研究科特別講義』(成人・老人看護学主催)
- 渡辺由文 (2010)『時間と出来事』中央公論新社.
- やまだようこ (2010)「時間の流れは不可逆的か?－ビジュアル・ナラティブ『人生のイメージ地図』にみる,前進する,循環する,居るイメージ」『質的心理学研究』9,43-65.
- やまだようこ他 (2013)『質的心理学ハンドブック』新曜社.
- Wenger,McDermott and Snyder (2002) Cultivating Communities Practice. (=野村恭彦監修『コミュニティ・オブ・プラクティス』翔泳社.

- Yin, R.K.(1994)Case Study Reserch second edition Sage Publications ,Harvard Business School Press (=1996 近藤公彦訳『新装版 ケーススタディの方法 第2版』千倉書房.
- 横山登志子 (2006)「『現場での『経験』を通したソーシャルワーカーの主体的再構成プロセス』『社会福祉学』 47 (3) ,29-42.
- 横山登志子 (2008)『ソーシャルワーク感覚』弘文堂.
- 横山譲 (2015)「第9章 ソーシャルワーク・スーパービジョンの歴史」『ソーシャルワーク・スーパービジョン論』, 日本社会福祉教育学校連盟, 中央法規,355-360.
- 吉川公章・福田俊子・村田明子・須藤八千代 (2007)「ソーシャルワーカーの成長に関する研究の方向性と課題」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』 5,1-15.
- 吉川公章・福田俊子・村田明子・須藤八千代 (2008)「技能習得に関するベナーモデルのソーシャルワーカーへの適用」『聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要』,6,67-79.
- 萱間真美 (1999)「精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術ー保健婦,訪問看護婦のケア実践の分析ー」『看護研究』 32 (1) ,53-76.
- 吉崎静夫 (1998)「一人立ちへの道筋」浅田匡・生田孝至・藤岡実治編『成長する教師ー教育学への誘いー』 金子書房.

資料 (調査票)

本調査の調査項目は、Guideline for Recording Critical Incidents (Gordon,D.; and Benner,P)をもとに作成しています。

ソーシャルワーカーの臨床体験に関する調査

<本調査の目的>

わが国の社会福祉領域におけるソーシャルワーカーとしての技能習得については、スーパービジョンとの関連のなかでソーシャルワーカーの価値と倫理に関するソーシャルワーク達成度に関する研究や、キャリアとしてのソーシャルワーカーの成長プロセスを分析した研究などが散見される程度です。

本調査では、新人と熟練精神科ソーシャルワーカーの臨床経験の特徴を明らかにしつつ、新人から熟練ワーカーへと成長するプロセスを質的に分析することを目的としています。具体的には、あなたに記入していただく「重要な臨床体験」が、重要な資料となります。添付した用紙は、あなたの「重要な臨床体験」を記入していただくためのものです。

「重要な臨床体験」とは、以下のリストの1つ以上にあてはまるものを指します。

<「重要な臨床体験」とは？>

- ・利用者支援に成果をもたらしたと思う出来事（あなたが利用者に直接的に介入した場合、他のスタッフを援助するという形で介入した場合 など）
- ・とてもうまくいったと思う出来事
- ・失敗した、挫折したと思う出来事
- ・ごく普通の典型的な出来事
- ・ソーシャルワークとは何であるか、その真髄をとらえていると思う出来事
- ・とても大変な労力を要した出来事

以下の設問にそって、あなたの臨床体験を記述してください。

あなたのこれまでの臨床経験の中から「重要な臨床体験」を、以下の要項にそって詳しく記述して下さい

- ・ その出来事が起きたときの前後関係（例：時間、スタッフ数）
- ・ 出来事の詳細な描写
- ・ その出来事があなたにとって「重要」である理由
- ・ そのときのあなたの懸念は何であったか
- ・ その出来事の最中、あなたは何を感じ、考えていたか
- ・ その出来事後、あなたは何を感じ、考えたか
- ・ その出来事で、とりわけ困難（労力を要する）と感じたことがあればそれを記述して下さい

2. あなたの最近の業務から「重要な臨床体験」を、以下の要項にそって詳しく記述して下さい。(いつ頃の体験であったかを大まかに記入して下さい)

- ・ どんな点で、この出来事が重要であったか
- ・ そのときのあなたの懸念は何であったか
- ・ その出来事の最中、あなたは何を感じ、考えていたか
- ・ その出来事後、あなたは何を感じ、考えたか
- ・ その出来事で、とりわけ満足したことは何であったか

3. 典型的な日の勤務

以下に、最近経験した、ごく普通の 1 日の勤務を記述して下さい

4. 特別だった日の勤務

以下に、最近経験した、普段とは著しく異なる特別な日の勤務を記述して下さい

5. 個人情報

氏名：

年齢：

社会福祉専門職教育を受けた経験：ある・ない

ある場合 → 大学院・大学・短大・専門学校・高

校

所属施設名：

現在の所属施設での勤務年数：

臨床経験の年数：

重要な出来事が起こった場所：